



UNIVERSIDADE DO MINHO

Escola Superior de Enfermagem

Curso de Conclusão de Licenciatura em Enfermagem

2012/2013

TEMA

O BRINQUEDO TERAPÊUTICO

Discente:

Alicia Maria do Rosário da Cruz

Mindelo, Julho de 2013



Trabalho apresentado á Universidade do Mindelo como parte dos requisitos para
obtenção do grau de licenciatura em enfermagem

TEMA

O BRINQUEDO TERAPÊUTICO

Orientadora:

Lúcia Vaz Velho

Discente:

Alicia Maria do Rosário da Cruz

Mindelo, Julho de 2013

DEDICATÓRIA

À minha família pelo amor, apoio, tolerância, compreensão e acompanhamento em todos os momentos de aflição e ansiedade durante este percurso. Sem a vossa ajuda não teria sido possível a essa concretização.

Dedico este trabalho a todas as crianças de Cabo Verde em especial aqueles da ilha de São Vicente, que já passaram pelo processo de hospitalização.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por não desproteger -me durante o percurso dessa jornada, graças a ele estou aqui hoje prestes a tornar-se numa Licenciada.

Um agradecimento mais do que especial á toda a minha família, minha maior razão de viver, pelo amor incondicional carinho e incentivo nesta caminhada, em particular meus três filhos Nereida, Edvaldro e Nádia, aos meus netinhos, meu marido e meu irmão.

Minha Orientadora Professora Doutora Lúcia Vaz – Velho, um agradecimento sincero pelo apoio e dinamismo que me deu na realização e concretização deste trabalho.

A todos os colegas do Hospital Dr. Baptista de Sousa deram muita coragem, força e que de uma forma ou outra ajudaram-me na realização deste trabalho.

Colega Rosa Cardoso que me incentivou a entrar nesse desafio, aguardo com muita gratidão.

A todos os meus Docentes da Universidade do Mindelo.

Um obrigado especial ao Professor Viriato.

Aos meus amigos, com quem partilho os momentos de aflição pela cooperação, paciência e compreensão que tiveram comigo, por me mostrarem animo e encaminhar-me para o caminho do bem.

Às minhas colegas da turma, aquelas que foram companheiras de verdade e que escutaram -me com carinho e atenção, que fizeram entenderem que a fé e força são imperturbáveis.

Aos que não foram nomeados mas que de alguma maneira contribuíram nesta jornada.

A todos, um muito obrigado.

EPÍGRAFE

“Brincar é manter em nós a criança que fomos um dia para poder ser
o adulto que gostaríamos de ser”.

Jean Piaget

RESUMO

O presente trabalho está enquadrado no âmbito da monografia do curso de conclusão de licenciatura em enfermagem com o propósito de estudar, o brinquedo terapêutico como forma cuidar, tentando minimizar o sofrimento e ansiedade que poderá nortear a criança e família durante a hospitalização.

Brinquedo terapêutico é um brinquedo especial utilizado no ambiente hospitalar pelo enfermeiro, “como uma forma de acolher e cuidar em enfermagem, durante a hospitalização da criança, de modo a contribuir para o bem-estar físico, social e mental da criança enquanto hospitalizada” (TAVARES, 2011:71)

Devido ao avanço técnico-científica, esclarecimento da população quanto aos seus direitos, dos direitos Universais da Criança, a autonomia da enfermagem, na actualização do novo paradigma ou numa visão holística da prestação de cuidados de saúde de qualidade, fez um despertar na classe um novo olhar para a brincadeira no quadro do internamento infantil.

A necessidade de implementar o uso do brinquedo terapêutico no ambiente hospitalar como um acto de cuidados de enfermagem, cuidando do paciente como um todo e não somente os sintomas físicos da doença, concede à criança a oportunidade de reorganizar a sua vida e seus sentimentos, permitindo-lhe assimilar a nova situação e compreender a sua hospitalização. Segundo Ribeiro (1998:74), o brinquedo terapêutico não é tão somente importante como essencial na assistência da enfermagem à criança hospitalizada.

O acto de brincar através do brinquedo terapêutico atende a uma parte importante das necessidades de uma criança hospitalizada, permitindo e promovendo à criança a sua interacção no ambiente hospitalar, com o enfermeiro e a família, como um acto recreativo mas principalmente como uma forma de diminuir o stress, o medo e a ansiedade da criança e consequentemente da sua família, enquanto hospitalizada.

Palavras-chave: brinquedo terapêutico, criança hospitalizada, cuidar em enfermagem.

ABSTRACT

This work is included in the scope of the monograph of the Nursing complement graduation course, on purpose of studying the therapeutic toy as a way to care, attempting to minimize the sufferance and anxiety that can direct the child and family attitudes , throughout the duration of the child's stay in Hospital.

As stated by Tavares (2011:71), the therapeutic toy is a special toy that the nurse makes use of, in the hospital ambience, as a method of welcoming and nurse caring during the time that the child is in hospital, in order to provide the physical, social and mental well-being of the child.

Due to the technical and scientific improvement, the population enlightens, as for their rights and the child Universal rights, the nursing autonomy and updating in the paradigm of the provision of care quality in a holistic view, awoke to the nursing class to a new prospect from the child enjoyment activities.

The need to implement the use of the therapeutic toy in the hospital ambience as an act of nursing care, treating the whole person rather than just the physical symptoms of a disease, gives the child the opportunity to reorganize one's life and feelings, facilitating the assimilation of the new circumstances and understanding of the hospitalization. According to Ribeiro (1998:74), the therapeutic toy is not only important but essential in nursing assistance to the child in Hospital.

The act of playing with the therapeutic toy comply with a great part of the child needs, providing and improving the interaction in the ambience, the nurse and the family, as recreation activity but mainly as a method to decrease the stress, the fear and anxiety of the child and family throughout the duration of the stay in Hospital.

Keywords: therapeutic toy, hospitalized child, nursing care.

Índice

DEDICATÓRIA	3
O – Introdução	1
1 – Metodologia	5
Revisão da Literatura	7
2.1. Breve historial da evolução do conceito da infância	7
2.2. O conceito do brincar e de brinquedo	10
2.3. O Brinquedo Terapêutico.....	19
2.3.1 Conceito do Brinquedo Terapêutico	19
2.3.2. Breve historial do Brinquedo Terapêutico no Brasil	23
2.4. O Cuidado de Enfermagem à Criança e Família	25
2.4.1. Cuidar em Enfermagem	26
2.4.2. Hospitalização da Criança e Família.....	30
2.4.3. A importância do Brinquedo Terapêutico no Cuidar da criança hospitalizada	39
3. Reflexão sobre os cuidados de Enfermagem no contexto do trabalho da pediatria no Hospital Dr. Baptista de Sousa	42
4. Considerações Finais	46
5. Referências Bibliográficas	50
Anexos	56

LISTA DAS ABREVIATURAS

APAE – Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais.

BT – Brinquedo Terapêutico

BTCFF – Brinquedo Terapêutico com Capacitador de Funções Fisiológicas

BTD – Brinquedo terapêutico Dramático

BTI – Brinquedo Terapêutico Instrucional.

CAPP – Committed on Accidents and Poisson Prevention.

CHC – Carta da Hospitalização da Criança

CIE – Concelho Internacional de Enfermagem.

EEUSP – Escola de Enfermagem de Universidade de São Paulo.

ENF - Enfermeira

HBS -Hospital Baptista de Sousa.

IAC – Instituto de Apoio a Criança.

IPA – Internacional Play Association.

NHF – Necessidade Humana Fundamental.

OMS – Organização Mundial Saúde.

REPE – Regulamento do Exercício da Profissão de Enfermagem

REV – Revista

SP – Sem Pagina

O – Introdução

Este trabalho surge no âmbito da reflexão final de curso, de Conclusão da Licenciatura de Enfermagem da Universidade do Mindelo.

A opção de trabalhar esta temática tem a ver com as reflexões que tenho feito ao longo da minha prática clínica. Sou enfermeira há décadas e na minha prática tenho sido confrontada com situações de grande sofrimento da criança e dos seus pais, sofrimento esse que não se prende só com a dor inerente à patologia e ao seu tratamento, mas também pelo isolamento social e afectivo que as crianças são expostas. Elas são afastadas do seu normal contexto de desenvolvimento, contexto esse que lhe davam segurança e que era conhecido, para um mundo frio, isolado, de gente sempre a correr que na maioria das vezes quando chegam ao seu lado é para infligir sofrimento, mesmo que nesses momentos concomitantemente sejam também mimadas ou acariciadas, no entanto o sofrimento vem juntamente com esses mimos. É como se estivéssemos a mostrar-lhes dois lados opostos enviando duas mensagens diferentes. Este registo de comunicação na maioria das vezes, é assimilado pelos adultos doentes, mas as crianças tem muitas dificuldades em o entender. Esta não compreensão do que se está a passar, o que lhe estão a dizer pode ter influência no êxito do seu tratamento. “Uma pessoa com boa competência imunológica implica que tenha uma boa produção de leucócitos (...) Ora o stress leva á uma diminuição dessas células imunológicas” (LEAL, 2006:180), e consequentemente tem implicações no seu processo reabilitativo.

Posso então afirmar que o enfermeiro que cuida da criança hospitalizada, para além de estar atento às alterações físicas, deve observar também os transtornos psicoemocionais, pois estes, como referido anteriormente têm no processo de recuperação da criança e família.

Segundo Fradique (2011:66) “as competências do enfermeiro (...) são essenciais para identificar os sinais de desconforto da criança e desenvolver estratégias para promoção da sua harmonia psico-emocional e consequentemente para facilitar o seu processo de recuperação”.

A hospitalização da criança é uma barreira de separação entre a criança e a família que pode levá-la a reacções negativas devido ao ambiente estranho, como o quarto as batas brancas e objectos diferentes.

Esta mesma autora (2011:103) afirma que, “o enfermeiro desempenha um papel importante, na medida em que proporcione suporte emocional, potenciando sentimentos de confiança e segurança e promovendo parcerias de todos os elementos envolvidos nos cuidados prestados à criança”.

Esta afirmação leva a elaboração da seguinte **pergunta de partida** – Como podemos, enquanto enfermeiros, minimizar o sofrimento da criança e que intervenções há a desenvolver?

Estas questões foram então essenciais na pesquisa bibliográfica desenvolvida ao longo deste trabalho.

Partindo da afirmação feita por Tavares (2011:21), que nos diz que “decorrente da evolução da profissão e da própria humanidade, a profissão de enfermagem tem modificado o seu foco de cuidado, de essencialmente técnica e curativa para uma visão holística da pessoa”, começamos a compreender que o olhar da Enfermagem assentou em teorias holística e rapidamente começou a encontrar algumas respostas às minhas interrogações e essas prendiam-me com o manter/promover a estabilidade emocional porque esta é tão necessária durante o internamento para o êxito do tratamento.

Vários foram os autores que recomendavam o favorecer do brincar durante o internamento, afirmando, o brincar favorece a estabilidade emocional da criança e a sua adaptação à hospitalização.

“O brincar expressa de modo simbólico as fantasias da criança, seus desejos e suas experiências vividas. O modo como a criança brinca é o indicativo de como está e como é” (FRADIQUE, 2011:102). Tendo em conta este aspecto, “a enfermeira se for adequadamente preparada, suficientemente delicada e imaginativa, [pode] (...) ajudar os familiares e amigos dos doentes a satisfazer as suas necessidades de recreação” (ENDERSON, 2007:65).

Mesmo com toda a atenção por parte da enfermeira que presta cuidados à criança, são vários os factores que continuam a tornar todos os procedimentos pediátricos invasivos e assustadores para a criança, tal como nos dizem Whaley e Wong (1999:9): “apesar de um avanço tremendo da medicina ter ocorrido quanto a atenção do cuidado pediátrico, muito do

que é feito com as crianças para curar a doença e prolongar a vida é traumático, doloroso, desagradável e ameaçador”. Assim, está nas mãos dos profissionais de saúde, inclusive da enfermeira, tentar minimizar a dor da criança, pois, com afirma Ribeiro (1998:73), “dentre os recursos disponíveis para a intervenção de enfermagem na assistência a criança, ao nível emocional, encontra-se um valioso instrumento, o brinquedo, ou seja criar contextos para brincar”.

Constata-se, desde já, a importância que o brinquedo pode ter para a criança, pois “brincar é a atividade mais importante da vida da criança e é essencial para o seu desenvolvimento físico, emocional, mental e social” (TAVARES 2011:13).

Ainda a mesma autora refere que “todas as crianças têm direito a brincar, brincando, a criança expressa de forma simbólica as suas fantasias, desejos e experiências vividas” (2011:13). O ato de brincar atende uma parte importante das necessidades de uma criança hospitalizada, permitindo e promovendo a criança a interação no ambiente hospitalar, brincar é uma actividade social importante na vida da criança.

Segundo Tavares (2011:27) “a utilização da brincadeira e do humor como meio de comunicação entre as crianças e a equipa de saúde é extremamente benéfica para as primeiras mas também necessários para os enfermeiros”.

Esta primeira abordagem sobre a temática foi decisiva para fazer uma revisão da literatura nesta área de intervenção de cuidados, mais especificamente a utilização do brinquedo como mediador da relação e como estratégia para aliviar o sofrimento.

Neste sentido, pretendo com este trabalho, atingir os seguintes **objectivos**:

- Aprofundar conhecimentos sobre o brinquedo terapêutico, como estratégia para favorecer a qualidade de vida e bem-estar da criança hospitalizada;
- Realçar a importância do brinquedo terapêutico para a criança durante a hospitalização;
- Apresentar propostas sobre a utilização brinquedo terapêutico como mediador do sofrimento;
- Identificar as intervenções de enfermagem na actuação e promoção do brinquedo terapêutico;
- Propor a implementação do brinquedo terapêutico no serviço de Pediatria do Hospital Dr. Baptista de Sousa.

Tendo por base a afirmação de Hesbeen (2000:46), que nos diz que “pela própria natureza da sua profissão, as enfermeiras e os enfermeiros dispõem de trunfos suplementares de oportunidades bem maiores para exercerem essa arte de cuidar”, este trabalho será desenvolvido tendo sempre em pensamento o acto de cuidar, como sendo transversal a todas as intervenções de enfermagem e, neste caso específico, à criança hospitalizada, com recurso ao brinquedo terapêutico.

Contudo, a complexidade que envolve esse mesmo cuidar em enfermagem levanta, por si só, um sem número de questões e consequentemente a construção de diferentes olhares.

Nessa perspectiva, a realização deste trabalho, de revisão da literatura em capítulos e sub – capítulos onde se pretende espelhar o desenvolvimento do percurso na procura do conhecimento que envolve a utilização do brinquedo terapêutico em contextos do internamento da criança em serviços hospitalares.

Assim, estruturando o presente trabalho, o primeiro ponto dá ênfase à metodologia utilizada para desenvolver a temática.

O segundo que começa com a revisão de literatura, faz referência à evolução do conceito de infância, descreve o conceito do brincar dentro e fora do contexto hospitalar, realizando uma explicação geral do acto de brincar e do brinquedo terapêutico como mediador da relação enfermeiro criança e família, conceitos concebidos por vários autores e ainda aborda o conceito do cuidar em enfermagem à criança e à família. Cuidar da criança e família no contexto hospitalar, conceito de doença e a hospitalização, e o impacto que essas podem causar na criança e no seu desenvolvimento e a importância do uso do brinquedo terapêutico no ambiente hospitalar.

O terceiro expõe uma reflexão sobre o cuidado de enfermagem no contexto de trabalho, no serviço de Pediatria do Hospital Dr. Baptista de Sousa.

O quarto ponto apresenta as considerações finais, terminando com a proposta de trabalho para o serviço da pediatria do Hospital Batista de Sousa.

Por fim, as referências bibliográficas.

1 – Metodologia

A metodologia é o caminho sobre a trajectória do desenvolvimento e uma realização dos objectivos de uma investigação, esta “refere-se a práticas e técnicas usadas para reunir, processar, manipular e interpretar informações que podem ser usadas para testar ideias e teorias sobre a vida social” (JONHSON, 1995:147).

Segundo Fortim (1999:40), é o investigador que determina “os métodos que utilizará para obter as respostas às questões de investigação”.

Para o desenvolvimento deste trabalho, optou-se pelo método de pesquisa bibliográfica como metodologia a desenvolver, revisão da literatura, com base nos dados já existentes.

Segundo Fortim (1999:86) “a revisão da literatura permite apresentar o estado dos conhecimentos relativos a um problema de investigação”.

Assim, recorreu-se a consultas em livros, revistas, publicações online, bibliotecas electrónicas como a SIELO (Scientific Electronic Library Online) e seleccionando alguns artigos internacionais - visto que não existe nenhum documento a nível nacional inerente ao tema do brinquedo terapêutico – apurar-se-ão alguns dos artigos que mais se adequem à abordagem pretendida, excluindo os restantes por não apresentarem de uma forma clara os registos completos de citações bibliográficas.

A pesquisa ocorreu durante os meses de Outubro a Dezembro de 2012 e Janeiro a Março de 2013. A faixa etária escolhida para elaborar esse estudo recaiu em crianças com idade igual e inferior a 9 (nove) anos e, excluindo os de idade igual ou superior a 10 (dez) anos, visto que a realidade do serviço de internamento em pediatria assim o exige, a idade máxima para o acolhimento no serviço é até os 10 (dez) anos exclusivos.

O propósito desta investigação/pesquisa é aperfeiçoar conhecimento científico relativamente as acções de enfermagem, para poderem ser utilizados pelas enfermeiras como arte de adoptar cuidados de enfermagem baseadas na evidência.

Após a referida revisão de literatura, pretende-se reflectir no campo de Enfermagem, ponderando as intervenções de Enfermagem como “actividades deliberativas cognitivas, físicas ou verbais levadas a cabo com ou em benefício de indivíduos e família direccionada a realizar objectivos terapêuticos particulares relacionados com o individuo,

saúde e bem-estar” (BURNS & GROVE, 2005:312). Imaginar-se-á as intervenções como “tratamentos, terapias, procedimentos ou acções implementadas por profissionais para e com os clientes, numa situação particular de forma a elevar a condição do cliente a nível satisfatória de saúde que lhes são benéficas” (SIDANI E BRADEN in BURNS & GROVE, 2005:312).

2 - Revisão da Literatura

Neste capítulo, surgem alguns aspectos de grande relevo para a compreensão da importância do brinquedo terapêutico no cuidar da criança hospitalizada. Inicialmente surge a história e evolução do conceito de infância, seguida dos conceitos de brincar e brinquedo. Seguidamente, centra-se a revisão da literatura no próprio conceito de brinquedo terapêutico, enquadrando o mesmo no seu historial no Brasil, uma vez que foi um dos primeiros países a implementar o mesmo.

Após a exploração de aspectos próprios que levam à compreensão do conceito de brinquedo terapêutico, pretende-se descobrir como pode este ser utilizado no cuidado à criança e à família. Assim, abordam-se temas como: o cuidar em enfermagem; o conceito de doença para a criança e para a família; o cuidar da criança hospitalizada através do brinquedo terapêutico; a hospitalização da criança e da família e, por fim, a importância do brinquedo terapêutico no cuidar da criança hospitalizada.

2.1. Breve historial da evolução do conceito da infância

Primeiramente, é importante conhecer um pouco da história do conceito de infância e como este evoluiu ao longo dos tempos, sendo que inicialmente, “no mundo das fórmulas românticas, até o final do século XIII, não existiam crianças caracterizadas por uma expressão particular, e sim homens de tamanho reduzido” (AIRES, 1981:51).

Ainda segundo este autor (1981:36), “a primeira idade é a infância que planta os dentes, e essa idade começa quando nasce e dura até os sete anos (...) pois nessa idade a pessoa não pode falar bem nem formar perfeitamente as suas palavras”.

Neste contexto pode-se afirmar e perceber que, nas ideias expressas pelo autor consultado, as crianças não eram reconhecidas como um ser em crescimento com sentimentos e expressões particulares, mas como “homens pequenos “controlados pelos pais.

Nos seus quotidianos, as crianças, ajudavam os pais nos seus ofícios, contribuindo para o rendimento da família. A partir dos sete anos, portanto, não era obrigatório que as

crianças frequentassem as escolas, ou seja, prematuramente as crianças já desempenhavam papéis de adultos.

Nessa altura não tinham a consciência social de que a infância é uma fase distinta e particular do ciclo da vida.

As crianças tinham uma função activa no meio social onde estavam inseridas, com capacidade de se relacionar com os mais velhos como se fossem adultos também. Este olhar em determinadas sociedades ainda se mantém, sendo exigido às crianças comportamentos de um adulto.

Esta leitura do que ainda hoje é a infância em determinadas culturas/países implica uma reflexão sobre as relações entre um adulto e uma criança.

Mais tarde, no século XVII com a interferência dos poderes públicos e as preocupações veiculadas pela igreja, assiste-se já no final do século, o início da valorização do papel da criança, surgindo então novas formas de pensar em relação a crianças.

“A psicologia no desenvolvimento, numa perspectiva histórico-cultural, concebe a infância como um período fundamental no desenvolvimento humano. Portanto a escola assume um papel de destaque” (SILVA & FERREIRA, 2009:78).

Houve grandes transformações históricas no olhar para o processo de desenvolvimento da criança sobretudo com a tomada de consciência da importância dos conhecimentos que podem influenciar os percursos de crescimento. “Aspectos políticos, sociais, culturais e económicos de acordo com cada fase histórica passam a ser considerados relevantes no processo de desenvolvimento das crianças” (SILVA & FERREIRA, 2009:78).

No entanto o reconhecimento social da infância e da adolescência só passa a ser claro no século XVIII, “num contexto marcado por uma economia mercantil ainda em fase de expansão, onde a família era fundada na autoridade paterna, tinham como dever a conservação do património” como diz Silva & Ferreira (2009:75).

Assim já no século XIX, o cuidado a criança começa a ter mudanças, “com o crescimento demográfico e concentração, a educação começa a assumir um papel crucial” (SILVA & FERREIRA, 2009:75).

“O surgimento das escolas, para as crianças das classes mais poderosas estavam resguardadas através da tutela da família e do colégio, as crianças menos favorecidas eram instruídas em instituições da caridade ou o próprio estado assumia esse papel” (SILVA & FERREIRA, 2009:76).

Com estas novas preocupações em relação as práticas educativas, familiares e institucionais, a criança passou a ser valorizada e a ter garantias de sobrevivência, com mínimo de condições de higiene, saúde e em alguns casos também passou a ter com uma certa orientação religiosa.

A evolução conceito da infância deu-se ao longo dos séculos, muitas vezes com avanços e recuos no que concerne aos direitos da criança. Foram disciplinas como a psicologia, sociologia e pedagogia que contribuíram e deram a luz, a essa evolução, surgindo na idade moderna a Sociologia da Infância, onde a criança é o centro das atenções e preocupações da sociedade e família, onde há um laço bem forte entre adultos /criança e pais/filhos.

E a criança começa a ser vista como indivíduo social e colectivo e a família passa a ter preocupação com uma qualidade de vida saudável para seu bem – estar físico, mental e social.

Para se trabalhar no ensino das crianças pequenas segundo Silva & Ferreira (2009:79) “é necessário identificar quatro categorias: conhecimentos académicos, conhecimentos sobre a criança, conhecimentos gerais e conhecimentos sobre o cuidar”, sendo que, na categoria do conhecimento académico, destacou-se a área da psicologia, sobretudo as questões de desenvolvimento infantil, juntamente com teorias da infância, sem precisar as áreas dessas teorias.

Conhecimento sobre a criança, relacionados com a higiene, segurança, cuidados básicos e que fazem parte da categoria cuidar.

Conhecimentos gerais foram relacionados a conhecimentos de histórias infantis, seguidas por músicas e actualidades.

Assim para se trabalhar com crianças em área de educação e de informação, os adultos que querem desempenhar esse papel tem que:

(...) Estarem capacitados de saberes pessoais e profissionais, ou seja constituídas de saberes adquiridos através das próprias experiencias como profissionais, incluindo paciência, carinho, criatividade, disponibilidade, espírito de humor, saber ouvir, saber informar, saber educar entre outros bem como ter conhecimento do desenvolvimento infantil e suas diversas fases (SILVA & FERREIRA, 2009:79).

Dos conceitos trabalhados nesta breve revisão histórica emergem as três palavras-chaves deste trabalho: Brinquedo terapêutico, Hospitalização da criança e Cuidar em enfermagem – as quais serão organizadoras deste trabalho.

2.2. O conceito do brincar e de brinquedo

Aqui pretende-se desenvolver o conceito de brincar e de brinquedo, em geral, contextualizando assim, o que estes significam, em especial para a criança.

O **Brincar** desde os tempos remotos, se faz. Está presente na vida das pessoas, mas começa a ganhar ênfase somente no início do século XVII e meados do século XIX.

Vinhoti & Santos (2007:533) dizem que

o brincar faz parte do quotidiano infantil, mas nem sempre foi lhe dada a devida importância. Brincar é uma actividade que surge da espontaneidade e da situação que se vivência (...) desde dos tempos remotos faz presente na vida das pessoas, mas somente após os anos 50 é que ganha ênfase e destaque (...) Para alguns povos, como os indígenas, por exemplo, o acto de uma criança atirar com o arco da flecha não passa de um treinamento para sua sobrevivência, já para outros, não passa de uma brincadeira ou um esporte.

Para a criança, no entanto, o acto de brincar vai muito mais além, pois, ainda os mesmos autores (2007:533), “estudiosos da contemporaneidade como Piaget, Vygotsky, entre outros, também deram destaque ao brincar da criança, atribuindo-lhe um papel decisivo na evolução dos processos de desenvolvimento humano, como maturação e aprendizagem”.

O brincar, desde sempre, auxilia a vida de cada um de nós, desde do momento que nascemos até à terceira idade, pois o brincar é algo inato que temos dentro de nós, aparece espontaneamente e independentemente da idade e do meio em que estivermos inseridos. O acto de brincar é uma acção fundamental no processo de desenvolvimento da criança.

Leite (2004), lembra que a prática do brincar é mais do que um mero divertimento para a criança é necessário que esteja presente em todas as fases do seu desenvolvimento, até para a manutenção da saúde mental. Esta prática também é um aspecto para divulgar seus sentimentos e ainda é uma das responsabilidades e compromisso importante que uma criança possui em todas as fases do seu desenvolvimento e crescimento físico e mental.

Ainda para esta autora (2004:73), “um factor essencial para o desenvolvimento da criança é sem dúvida o brincar. É através do brincar que a criança explora o ambiente e a si mesmo, adquirindo novas habilidades e condutas do seu desenvolvimento”.

Brincar envolve a utilização de diversos materiais como objectos, jogos, livros, e variam de acordo com a cultura, o espaço que pode ser social, familiar ou hospitalar e a forma de ser utilizado.

Segundo Cordeiro (2007:229) “brincar é o trabalho das crianças, ou que o trabalho das crianças é brincar” e ainda defende que “o brincar tem maior significado exactamente entre o 1 e os 5 anos”.

As fases desenvolvimento segundo Vinhoti & Santos (2007:533) são:

-A criança começa a brincar nos seus primeiros meses de vida inicialmente com o seu próprio corpo. Admirando suas mãos e levando-as a boca.

- Logo de seguida ganha um chocalho, o primeiro brinquedo a ser utilizado.

-Por volta dos quatro ou cinco meses o bebé brinca de se esconder atrás de um lençol e começa a elaborar o seu processo de separação da mãe, ao mesmo tempo aprendendo que os abjetos e as pessoas podem desaparecer por alguns momentos mas é possível recupera-los, pois eles continuam existindo e podem ressurgir. A sua individualidade começa a se manifestar.

-Com nove meses manipula objetos e joga-os no chão, consolidando conceitos como espaço e distancia, causa e efeito.

Como não lhe permitem brincar com algo que é seu, suas fezes e urina, utiliza água, areia e a terra.

-A medida que vai crescendo brinca com bola, constrói torres com cubos e emita as atividades caseiras.

-As brincadeiras do faz – de – conta permitem vivenciar as experiências do cotidiano, de forma a entende-las. Nos jogos estão presentes a sociabilidade, a negociação e o surgimento do espírito de equipa.

Em relação a essa fase de desenvolvimento infantil, Piaget (1978:76) reafirma que:

a brincadeira de faz – de – conta (...) está intimamente ligada ao símbolo, uma vez que por meio dela a criança representa acções, pessoas ou objectos, pois estes trazem como temática para essa brincadeira o seu cotidiano de uma forma diferente de brincar como assuntos fictícios, contos de fadas ou personagens da televisão.

Assim o símbolo assume a função de mediador dando a oportunidade a criança de expressar seus sentimentos e pensamentos.

Piaget (1978:76) explica que a criança, quando manifesta a sua conduta lúdica, está a construir conhecimento e permite a percepção do nível em que se encontra nos estágios cognitivos.

Segundo Vinhoti & Santos (2007:533), “não existe uma maneira certa ou errada de brincar, mas apenas necessidade de tempo, espaço e materiais adequados para cada faixa etária”.

Existem muitas funções no acto de brincar e manifestam nos diferentes tipos de brinquedos e brincadeiras. Pois brincar é uma actividade encontrada em vários grupos humanos de acordo a cada faixa etária e dependente do desenvolvimento sócio económica.

Os brinquedos mais adequados para cada idade, segundo Borba (2013:s/p), são:

-Bebés até 6 meses. Os bebés são facilmente estimulados por brinquedos bem coloridos, com vários tamanhos com texturas e aromas diferentes e que produz vários tipos de som, precisam de brinquedos que estimulam seus sentidos e que possam pegar e levar para boca.

-De 6 meses a 1 ano. Nessa fase etária os bebés ainda brincam sozinhos. Eles adoram apertar, sacudir, jogar, bater, empilhar. Os brinquedos ideais são: chocalhos, guizos, ursos de pelúcia, bonecas, bichinhos flutuantes para o banho, livrinhos de pano, etc.

-Criança de 1 a 2 anos. Nessa idade as crianças começam a dar os primeiros passinhos. Conseguem interagir com outras crianças e com os adultos. Ainda levam coisas á boca, por, isso na escolha dos brinquedos, é importante que sejam adequados a idade e tenham certificados.

-Crianças de 2 a 3 anos. As crianças nessa faixa etária gostam de brinquedos que induzem ao movimento, como triciclos, carrinhos que possam subir ou colocar coisas dentro, balanço, bolas, etc.

Para continuar incentivando-as a desenvolver a parte motora, dê-lhes blocos para empilhar. Também é interessante dar-lhes instrumentos musicais, como pianinhos, pandeiros, tamborzinhos, etc.

Nessa idade é importante que elas comecem a guardar seus brinquedos. Estimule-as a fazer-lo como parte da brincadeira.

-Criança dos 3 a 4 anos. Com essa idade as crianças vão continuar se divertindo bem cima do triciclo, puxando carrinho e brincando com os brinquedos que já tem.

Contudo já podem brincar com brinquedos de montar e desmontar mais elaborados. Elas não levam mais as peças à boca, por isso as peças já podem ser menores.

As meninas vão se divertir com bonecas, panelinhas e casinhas.

As crianças também aprendem a colorir e a desenhar círculos e bonecos. Elas devem ser incentivadas a desenhar o gosto por literatura. Conta-lhes histórias infantis e permita que elas acompanhem-nas observando as figuras.

-Criança dos 4 a 6 anos. Nessa fase podem ser inseridas com regras fáceis. Através deles são trabalhados os raciocínios e as emoções. Com jogos que se ganha e se perde, as crianças começam a trabalhar a frustração.

Aprender a lidar com esse sentimento é essencial para seu equilíbrio emocional e o desenvolvimento da personalidade.

O triciclo pode ser substituído por uma bicicletinha. Os brinquedos que estimulam brincadeiras ao ar livre e em grupo são muito importantes para a socialização e para a saúde das crianças.

Outras boas dicas são: massinhas de modelar, giz de cera, quadro negro com giz, quebra cabeça, jogos de memória, lego, etc.

-Criança de 6 a 9 anos. Livros jogos de tabuleiro, bolinhas de gude, corda para pular, patinete, bicicleta, quebra-cabeças, carrinhos de corrida, equipamentos esportivos, Lego, aviões e veleiros para montar, óculos de mergulho, vão fazer a alegria da criança.

-Dos 9 aos 12. Entre os 9 e aos 12 anos os pré-adolescentes já estão em fase de definir seus gostos e interesses. Você pode consultá-los sobre o que gostaria de ganhar. No entanto é válido despertar neles o gosto por coisas que os estimulem a raciocinar, a se mexer e usar a criatividade.”

Por isso dê-lhes livros, jogos de tabuleiro, jogos de mesa, lupa, luneta, equipamentos eletrônicos e desportivos, etc.

Ainda, esta autora, relembra os pais, que antes de comprar um brinquedo ou objeto para que façam as seguintes perguntas para si mesmo:

1- “Estou a incentivando-os a desenvolverem habilidades físicas ou intelectuais?

2- O brinquedo/jogo é adequado para uma interação com outras crianças ou jovens?

3- Posso sentar e brincar/jogar com meus filhos se lhes der isso de presente?

4- O retorno é proporcional ao investimento?

5- Estou a presenteando porque quero investir no desenvolvimento dos meus filhos ou é uma forma de compensar a minha ausência?

As brincadeiras são mais importantes que os brinquedos, pois podem ser feitas com pouquíssimos recursos, é só usar a imaginação.

Winnicott (1971:46-47) in Escovar (2004:43) “fundamenta a pratica das consultas na relação subjetiva de objeto da criança, relação essa, capaz de favorecer a emergência do brincar mútua e da comunicação significativa”.

Segundo Winnicott (1971:63) in Escovar (2004:43-44):

O brincar facilita o crescimento e, portanto, a saúde; o brincar conduz aos relacionamentos grupais: o brincar pode ser uma forma de comunicação na psicoterapia. Brincar é uma função básica da criança, através da brincadeira ela consegue explorar, descobrir, aprender e apreender o mundo onde ela esta inserida.

“O brincar é para a criança é mais de que uma necessidade básica é um direito garantido pelo estatuto da criança e do adolescente” (PINHEIRO & LOPES, 1993:122). Para confirmar esta afirmação, sabemos que o brincar é um direito universal da criança, segundo a Declaração da IPA a qual deve ser lida à luz do artigo 31 da Convenção das Nações Unidas sobre o Direito da Criança (20 de Novembro de 1989), estatui que “a criança tem direito ao lazer, a brincadeira e à participação em actividades culturais e artísticas”. Com esse reconhecimento internacional, cabe-nos lembrar sempre que o brincar é de crucial importância na vida da criança.

Whaley e Wong (1999:10) falam do brincar como sendo “o trabalho das crianças, sendo essencial ao seu bem - estar mental, emocional e social, da mesma forma que as necessidades de desenvolvimento, a necessidade de brincar não para quando a criança adoece ou é hospitalizada”.

Nessa óptica podemos afirmar que o acto de brincar tem uma acção fundamental no processo de desenvolvimento da criança, para a manutenção da sua saúde mental e social, presente em todas as fases e circunstâncias da sua vida, não só para proporcionar alegria e recreação mas também para expressar sentimentos individuais.

A brincadeira tem de ser feita de acordo a idade, da capacidade de desenvolvimento intelectual, do estado psicológico da criança, pois “algumas crianças têm momentos em que, mesmo já tendo feito socialização clara, procuram estar sozinhos a brincar, recusando-se mesmo a entrar em jogo de grupo” (CORDEIRO, 2007:229).

Segundo Vinhoti & Santos (2007:533), “a exploração destas actividades como mediadoras da relação com a criança devem ter em conta quer o desenvolvimento da criança como o objectivo que tem para ela o uso de determinado brinquedo ou actividade lúdica (...) todos temos dentro de nós a ludicidade, criatividade e imaginação, desta forma

podemos enfocar o brincar de diversas maneiras e analisamos em diferentes áreas e contextos” (VINHOTI & SANTOS, 2007:533).

Segundo Almeida (2000:129), o mundo das brincadeiras e do jogo infantis “é extremamente extenso, sendo que há inúmeras possibilidades para se conceber o ato de brincar na infância, constituindo-se um tema relevante na área de qualquer profissional que trabalhe com criança nos distintos contextos da sociedade”.

“Para a criança, o brincar é a actividade principal, e é através das descobertas que realiza durante suas brincadeiras que ela aprende a realidade”, segundo Thiessen (1997:11).

A Declaração da IPA (1979) na questão da brincadeira responde que:

- As crianças sempre brincaram em todos os tempos através da história em todas as culturas.
- A brincadeira junto com as necessidades básicas de nutrição, saúde, moradia e educação é vital para desenvolver o potencial de todas as crianças.
- A brincadeira é meio de aprender a viver, não um meramente passatempo.
- A brincadeira é instintivo, voluntário e espontâneo

“A brincadeira é considerada parte integrante da vida da criança e assume uma importância extrema no que concerne a exteriorização de sentimentos e controle do stress” (TAVARES, 2011:68).

Segundo Fradique (2011:7) “a brincadeira assume-se como vínculo principal na expressão do interior da criança”. É inegável que uma criança através das suas actividades imaginárias por meio de brincadeiras é capaz de perder ou minimizar o medo, também de encontrar soluções e resolver angústias, capaz também de aprender, aceitar até de ceder perante as situações que lhes são expostas.

O desenvolvimento da criança está vinculado no brincar, isso porque é uma actividade que apresenta uma linguagem própria da criança e segundo, Borba (2013) “as brincadeiras são o primeiro meio que pela qual a criança se relaciona com o mundo e que os brinquedos são grandes aliadas nas brincadeiras”.

A brincadeira, de uma forma geral, tem uma grande importância na vida da criança.

O Brinquedo, consiste numa acção ou num objecto, pode ser colorido ou não, que serve para a criança brincar e este relacionado com ela de acordo a sua idade. Uma

forma de socializar-se e desenvolver a inteligência, aprendizagem, criatividade e a independência. O brinquedo transmite na criança a visão de um objecto real. Algo que aparece naturalmente na criança.

Mas podemos ter uma ampla definição para a palavra brinquedo. Segundo Ângelo (1985:214), o termo *brinquedo* “não se restringe somente ao objecto empregado na brincadeira, mas compreende o momento ou situação na qual haja um uso desse objecto ou um intercâmbio com alguém”.

O mundo das brincadeiras e dos jogos infantis é extremamente extenso, como se viu anteriormente, sendo que “há inúmeras possibilidades para se conceber o acto de brincar na infância, constituindo-se um tema relevante na área de qualquer profissional que trabalha com crianças nos diferentes contextos da sociedade” (ALMEIDA, 2000:129), esta autora afirma ainda que “o brinquedo é a linguagem universal da criança, facilitando a verbalização de seus sentimentos principalmente diante de situações difíceis, deixando de utilizar outras formas menos aceitáveis para manifestar o que sente”.

Nesse contexto podemos afirmar que não existe um desenvolvimento saudável da criança, sem o brinquedo, através da actividade brincar que a criança expressa a sua própria linguagem, acelerando assim o desenvolvimento da linguagem, expõe a sua socialização independentemente do contexto em que estiver inserida.

É necessário garantir o respeito para as crianças, em toda a sua infância, reservando no plano diário das acções um tempo livre e exclusivo para a brincadeira, de modo a conviver com outras crianças, dialogando, trocando ideias e experiências, contribuindo assim para o seu bem-estar físico, social, cultural e mental.

Existem **diferentes tipos de brinquedos**. Muitos são os pesquisadores que investigam sobre a importância do brinquedo e das brincadeiras no percurso de desenvolvimento da criança e actualmente advertem o uso dos mesmos no contexto hospitalar. Como uma forma de cuidar, interacção e tranquilidade para a criança e sua família, pois o brinquedo humaniza o cuidado de enfermagem na pediatria.

Entretanto é importante distinguir os diferentes tipos de brinquedos. Segundo Leite (2004:157), temos “o brinquedo normativo ou recreativo e o brinquedo terapêutico”, em que:

O brinquedo normativo ou recreativo é o brinquedo do uso comum utilizado numa sala recreativa nas escolas, nos infantários ou em casa (...) actividade espontânea que leva ao prazer, sem no entanto precisar alcançar um objetivo, constituem o brinquedo normativo, e a sala de recreação é o melhor local para desenvolvê-lo

Os profissionais que lidam com as crianças devem conhecer aspectos relacionados com o brinquedo, para que as crianças brinquem com segurança, como as recomendações de uso, tipo de material, a idade, forma de fazer limpeza e desinfecção nos diferentes ambientes. As peças do brinquedo devem ser fixas para prevenir uma broncoaspiração.

Deve existir cuidado no manuseio de brinquedos pelas crianças e no seu fornecimento pelos profissionais de saúde, pois “os brinquedos não podem provocar riscos a integridade física da criança como queimaduras, choques eléctricos, explosão, intoxicação, laceração, estrangulamento, captação de dedos, cabelos ou roupas” (CAPP, 1990).

Segundo Leite (2004:161-162),

“o brinquedo terapêutico pode ser classificado em brinquedo dramático (BTD), brinquedo institucional (BTI) e brinquedo capacitador de funções fisiológicas (BTCFF) (...) o BTD é aquele no qual as crianças se utilizem de bonecos e materiais hospitalares para exteriorizarem seus sentimentos, por meio dele, podem reviver situações desagradáveis e dominá-las de uma forma que seja possível aceitá-las”

Este promove autoterapia das crianças por ajudar a criança a resolver ou mesmo temporariamente os conflitos internos e aceitar melhor os procedimentos de enfermagem.

Ainda segundo a mesma autora (2004:28) “o BTI é utilizado para a preparação da criança durante a hospitalização, procedimentos e também pode ser usado como meio educativo”, pois é um recurso de ludoterapia utilizado como objectivo de esclarecer a criança sobre alguns aspectos relacionados com o seu internamento, como por exemplo o motivo de internamento, relacionado com a doença, condições e procedimentos que possivelmente será submetida, de uma forma organizada. Possibilitando o bem-estar físico e emocional da criança.

Por último, Leite (2004:28) descreve o BTCFF que “consiste em desenvolver atividades em que as crianças possam, de acordo com suas necessidades, manter ou melhorar as suas condições físicas. São atividades terapêuticas por meio de brincadeiras”.

São actividades organizadas pelo enfermeiro com objectivo de promover ou melhorar a saúde física e bem-estar da criança, tendo em conta a faixa etária e a situação específica de cada criança, incluindo a estimulação para deambular, alimentação, hidratação e uma acção conjunta com os pais ou acompanhantes das crianças. Frente ao narrado, é de salientar que o BT proporcione a criança a liberdade e a oportunidade de verbalizar e tornar-se independente, facilitando para entender e lidar com a doença e a terapêutica, dando-lhe nova forma de comportamento, assim como à sua família. Em relação ao enfermeiro, possibilita conhecer melhor a criança em relação às suas necessidades e adoptar uma estratégia para melhor cuidar, durante o processo de internamento.

Ainda dentro das funções do BT, segundo Silva (2006:36), “é uma forma de promover actividades físicas, estimulação intelectual e socialização; aumentar a percepção quanto às cores, enriquecer a imaginação, facilitar o ato de lidar com medo, dominar a ansiedade e estimular a auto-estima”.

Depois de salientar os diferentes tipos de BT, segundo Sunderland (2005:118) para processá-los, “a criança precisa de um adulto compreensivo que lhe possa dar atenção e resposta de qualidade”. Ou seja, um adulto que faça o possível para se colocar no lugar da criança, de modo que ela se sinta profundamente compreendida. “BT serve também para que os profissionais possam identificar o que está afligindo as crianças para poderem intervir terapêuticamente e facilitar a comunicação entre a criança e o enfermeiro” (LEITE, 2004:161).

Segundo Phaneuf (2005:9), “a presença, a escuta e a palavra da enfermeira, é que favorecem na pessoa cuidada a evolução e a capacidade de tomada a cargo da sua saúde física e mental, fazem parte integrante dos cuidados de enfermagem”.

É imprescindível ter uma boa comunicação junto da pessoa cuidada, que no nosso caso é uma criança, bem como com as famílias, para que sintam mais a vontade e para que possam entender as intervenções de enfermagem, não esquecendo que essa comunicação tem de estar compatível com o nível social, cultural e intelectual.

“No planeamento dessa atividade é importante levar em consideração a faixa etária da criança e podem-se utilizar livros, brinquedos e equipamentos hospitalares”. (LEITE, 2004:158).

2.3. O Brinquedo Terapêutico

Neste ponto, explora-se o conceito mais concreto de BT, entendendo em que consiste e os seus benefícios para as crianças.

Seguidamente, faz-se a descrição da história do brinquedo terapêutico no Brasil, permitindo contextualizar aspectos relacionados com o quando, como e onde é que surgiu primeiramente o BT.

2.3.1. Conceito do brinquedo Terapêutico

A inovação é um factor central para manter e melhorar a qualidade dos cuidados. “Além disso os enfermeiros inovam para encontrar novas informações e melhorar formas de promover a saúde, prevenir a doença e arranjam melhores formas de cuidar e de curar” (CIE, 2009:4).

BT é uma relação terapêutica promovido pelo enfermeiro durante a prestação dos cuidados hospitalares no desempenho da sua profissão na criança internada, estabelecendo uma relação de confiança e de interacção entre enfermeiro, criança e família. Segundo Divulgar (2004:4), “a relação terapêutica promovida no âmbito do exercício profissional de enfermagem caracteriza-se pela parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades”, e ainda a mesma refere que “os cuidados de enfermagem, possuem quadros de valores, crenças e desejos da natureza individual”, ou seja, cada pessoa é um ser individualizado e nos nossos cuidados prestados a pessoa, temos de ter sempre em mente que cada ser é único e individualizado.

Segundo Ribeiro (1998:74), “o BT é um importante instrumento de intervenção da enfermagem, na disciplina de Enfermagem Pediátrica”. É necessário contemplar essa ideia, com a enfermagem contemporânea e inovadora, é necessário novas formas do cuidar englobando a pessoa cuidada no seu todo e hoje vivemos num mundo coberto de modernidade e que cada vez mais os nossos clientes exigem mais da prestação dos cuidados de saúde.

BT é um brinquedo especial utilizado no hospital pelo enfermeiro, como uma forma de acolher e cuidar em enfermagem durante o internamento da criança, de modo a contribuir para o bem – estar, físico, social e mental da criança enquanto hospitalizada.

Segundo Carvalho, Viana, Ribas & Pimentel (2004) in Patrícia Tavares (2011:70), “a brincadeira permite que a criança consiga extravasar os seus sentimentos, ajudando a reflectir sobre a sua situação criando alternativas de conduta e assumindo um papel”.

O Declarações da IPA (1979), “a brincadeira é essencial para a saúde física e mental da criança. Incluir brincadeira como parte integrante de todos os ambientes infantis inclusivo em hospitais e outras instituições.”

Segundo Leite (2004:131), “o brinquedo terapêutico necessita de um profissional para direccionar a criança”. Ainda defende que ... “é necessário estimular a participação, e o brinquedo tem como meta conduzir a criança, que vivência uma situação atípica para sua idade como por exemplo a hospitalização”. O profissional utiliza o brinquedo com a intenção de distrair a criança, diminuindo assim as manifestações emocionais que apresentam devido aos tratamentos dolorosos e mesmo pelo processo da hospitalização, pois trabalhando com crianças, temos oportunidades de ver as expressões gestuais e verbais de medo, aflição, ansiedade no início e término dos procedimentos, pois, é um auxílio na minimização das ansiedades e angústias suscitados durante o tratamento mas também é uma forma de proporcionar lazer as crianças e suas famílias no ambiente hospitalar.

Segundo Sunderland (2005:180), “as crianças não têm os recursos interiores para processar e dirigir sozinhos os sentimentos que as perturbam.”

Acreditando, como enfermeira da Pediatria, que as enfermeiras dessa área específica, devem adoptar competências profissionais, sensibilidade, empatia e habilidades para compreender comportamentos, que podem comprometer a integridade da criança, durante o período da hospitalização, pois, a competência profissional não pode ser completamente atingida, sem a contribuição do aspecto relacional dos cuidados. “Mas há mais: sem aquisição de uma certa competência pessoal tudo o que resta continua sem fundamento” segundo Phaneuf (2005:2). Ainda para esta autora “a competência de enfermagem baseia-se em primeiro lugar nas qualidades pessoais da enfermeira, as que fazem dela uma pessoa à escuta, atenta no que se passa com o doente e capaz de decisão, de acção e empatia” (2005:3), para a humanização dos cuidados é imprescindível haver empatia e confiança, que segundo Phaneuf (1995:3), “empatia é compreensão profunda da prestação de ajuda pelo que a pessoa ajudada vive”, isso leva a crer a competência humana e relacional em paralelo com a competência técnico científica, devem fazer parte das acções diárias do enfermeiro.

Segundo Tavares (2011:75), “o brinquedo terapêutico – a brincadeira - tem um papel indispensável no desenvolvimento da criança”. Com o conhecimento dos agentes estressores impostos às crianças doentes e suas famílias e de posses de intervenção que se mostram seguros e eficazes, na eliminação ou redução dos estressores”. “Os profissionais de saúde devem dirigir sua atenção, para a prestação dos cuidados mais atraumáticos possível” (WHALEY E WONG, 1999:9-10). “Logo a seguir a presença constante da mãe ou de outra figura de apego, a brincadeira pode ser um importante factor de diminuição dos efeitos nocivos do stress nas crianças hospitalizadas” (MAC CARTHY 1994 in TAVARES, 2011:14).

Segundo Sunderland (2005:118), “quando a criança não expressa seus sentimentos dolorosos ou inquietantes, ela pode passar a ter comportamentos difíceis e provoca dores, ou sentimentos neuróticos”. Henderson (2007:62) diz-nos que “muitas vezes a doença priva as suas vítimas de oportunidades de diversificar e restaurar as suas energias, de aliviar o seu sofrimento ou de recrear”.

Segundo Tavares (2011:73),

brinquedo terapêutico, além de preocupação com os materiais a serem utilizados, é necessário atender o ambiente, sendo que devera aconchegado e seguro (...) pode ser utilizado por qualquer enfermeira, apenas uma vez diariamente, possibilitando-lhe a identificação de necessidades e sentimentos da criança em secções de 15 á 45 minutos num local favorável para ambos

Limpeza dos brinquedos segundo Vicky e Cindy (2003:223):

-Brinquedos com enchimento devem ser usados por apenas uma criança e lavados após o uso;

-Lavar e desinfetar brinquedos de plásticos rígidos após o uso;

-Brinquedos e equipamentos usados por crianças maiores (e não colocados na boca) devem ser limpos semanalmente, ou com maior frequência se estiver sujo...Não é necessário a desinfecção, exceto se a criança tiver um processo infeccioso;

- Ainda lactentes e crianças pequenas não compartilham brinquedos devido ao risco de transmissão de germes.

Um dos cuidados importantes a ter em conta com os brinquedos nos hospitais é a questão de higiene e desinfecção, como forma de prevenir uma contaminação cruzada.

Havendo também necessidade da higiene adequada das mãos de todas as pessoas envolvidas nas actividades lúdicas, as crianças, famílias e bem como dos profissionais.

Segundo Vicky e Cindy (2003:223) “todos os brinquedos na unidade clínica têm etiqueta de indicação de propriedades”. Essas etiquetas designam o brinquedo como pertencente a uma criança específica ou sendo propriedade da unidade clínica. Ainda defendem que “brinquedos seguros e adequados ao nível do desenvolvimento são fornecidos às crianças em ambientes de cuidados agudos e ambulatório para actividades recreativas e ludoterapêuticas.”

O BT é utilizado com intenção de ajudar a criança e a família a integrarem-se no ambiente hospitalar de modo a sentirem-se uma estabilidade e conforto.

Segundo Almeida & Sabatés (2008:16) “o brinquedo terapêutico é um brinquedo estruturado, baseado nos princípios de ludoterapia, que possibilita à criança aliviar a ansiedade desencadeada por experiências atípicas à sua idade.”

Ainda defendem que deve ser usado

sempre que a criança tem dificuldade em compreender ou lidar com a experiência e que também tem uma função auxiliar no preparo da criança para procedimentos terapêuticos (...) onde a criança descarrega toda a sua tensão após esses procedimentos ao dramatizar as situações vividas e manusear os instrumentos utilizados no procedimento

Ludoterapia é uma técnica psiquiátrica usada em crianças com distúrbio emocionais, neuróticas ou psiquiátricas, devido a hospitalização. Utilizada em sessões conduzidas por psiquiatras, psicólogos ou enfermeiros em um ambiente controlada e com tempo determinado, com objectivo de ajudar as crianças que tem problemas comportamentais; promovendo a compreensão de seus próprios sentimentos e comportamentos (SILVA, 2006:31 e PINHEIRO & LOPES, 1993).

As intervenções, dentre as quais se destacam os jogos e brincadeiras,

exigem uma planeamento de trabalho, e para tanto, os autores oferecem uma estrutura completa de organização do processo que abrange desde da homogeneidade dos grupos, até a conceituação da avaliação do próprio treinamento (...) as vivências reúnem actividades estruturadas de demandas sociais nas quais a intervenção pode ser feita, orientando a criança em relação a sua necessidade específica ou grupal (DEL PRETTE, 2005:91).

2.3.2. Breve historial do Brinquedo Terapêutico no Brasil

Porquê o historial do BT no Brasil e não em Cabo Verde?

O motivo desta escolha foi pelo facto de o uso do BT, não ser uma prática usual em Cabo Verde, nas práticas clínicas de enfermagem. Sendo que, o Brasil foi o país em que a divulgação desta intervenção inovadora, BT, foi ensinado, investigado e utilizado como recurso diário na prática clínica de enfermagem pediátrico.

O BT, Brinquedoteca, surgiu no século XX, é uma forma de cuidar através de brinquedos e jogos que promovem a ludicidade da criança.

No Brasil, o ensino do brinquedo, como recurso de intervenção na assistência de enfermagem à criança iniciou-se no final da década de 1960 com a Professora Dra. Esther Moraes, na época docente da disciplina Enfermagem Pediátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Começou com a prática e o ensino do brinquedo como protecção de intervenção na assistência de enfermagem à criança, ao descobrir, que a criança em situações traumáticas demonstravam menos sofrimento e mais colaboração nos tratamentos. A referida professora buscou fundamentos teóricos para explicar mudanças de comportamentos e adicionou este conhecimento na disciplina de Enfermagem Pediátrica. Em 1970 já se enfatizava que o enfermeiro pediátrico devia ter conhecimento sobre o uso do brinquedo no cuidado à criança e fazer dele uma ligação importante no processo do cuidado de enfermagem. Mais tarde, este mesmo brinquedo utilizado como intervenção de enfermagem no cuidado a criança hospitalizada passou a dominar-se como brinquedo terapêutico e conceituado como um brinquedo estruturado que possibilita a criança aliviar a ansiedade gerada por experiências atípicas para sua idade e requer mais do que um brinquedo recreativo para minimizar a ansiedade associado.

Frente ao descrito pode-se afirmar que a história do brinquedo terapêutico no domínio da saúde é relativamente recente, bem como o seu uso no contexto hospitalar.

Mas, para que as crianças brinquem à vontade, é preciso criar espaços que favorecem a brincadeira ou seja a brinquedoteca. E o que é a brinquedoteca? É uma nova instituição que serve para proporcionar à criança um espaço destinado as brincadeiras, com varias actividades agradáveis e divertidas, estimulando a criança a brincar e possibilitando-a o acesso a uma variedade de brinquedos dentro de um ambiente totalmente lúdico.

Segundo Cunha (2001:15), “a brinquedoteca pode existir até mesmo sem brinquedos, desde que os outros estímulos às actividades lúdicas sejam proporcionados”.

Isto leva a uma reflexão que a brinquedoteca é um espaço destinado as actividades lúdicas que pode ter um variedade e em quantidade de brinquedos, pouca quantidade ou mesmo sem brinquedos. O que importa é o ambiente, que segundo Santos, (1995:06), deve ser “alegre e colorido, onde mais importante que o brinquedo é o acto lúdico que proporciona o publico infantil”.

Cunha (1997:37), sobre esse aspecto acrescenta que:

As formas de convivência democrática encorajam a autonomia e estimula o amadurecimento emocional. Nesse espaço tão especial que é a brinquedoteca, a criança pode conhecer novos tipos de relacionamento entre as pessoas de forma prazerosa e enriquecedora.

Nesse âmbito é de realçar a importância de uma brinquedoteca, tanto na sua ponte de vista prático, educacional e mesmo terapêutico.

Cunha (2001:16), destaca importantes finalidades de uma brinquedoteca:

- Favorecer o equilíbrio emocional;*
- Dar oportunidades a expansão de potencialidades;*
- Desenvolver a criatividade, inteligência e sociabilidade;*
- Proporcionar acesso ao brinquedo que lhe proporcionam experiencias e descobertas;*
- Estabelecer o relacionamento entre as crianças e seus familiares;*
- Incentivar a valorização do brincar e das actividades lúdicas para o desenvolvimento psicoemocional intelectual e social;*
- Proporcionar um espaço onde a criança possa brincar sossegada, sem que alguém interrompa ou diga que esta atrapalhando.*

A primeira brinquedoteca, no Brasil foi organizada pela APAE (Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais), em 1973, para atender crianças portadoras de deficiência mental.

Após essa experiência pioneira, as brinquedotecas multiplicaram-se no País. Grande parte delas, foram implantadas e mantidas por entidades da sociedade civil e por escolas. Algumas Prefeituras implantaram brinquedotecas em creches, escolas ou em instalações específicas como hospitais. Existem, no Brasil e no mundo inteiro brinquedotecas com objectivos diversos e preocupações. Neste sentido, encontramos brinquedotecas Hospitalar, Terapêutico, Universitários, Comunitárias, etc.

Um grande avanço conquistado no Brasil, foi a implementação de brinquedotecas hospitalares. Concebidas como parte integrantes de movimentos de humanização, a

instalação de brinquedotecas tornou-se obrigatória em hospitais públicos e privados, amparada pela lei Federal 11.104, de 21 Março de 2005, que dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedoteca nas unidades de saúde que oferecem atendimento pediátrico em regime de internamento (BRASIL, 2005). Dessa forma é de reflectir que, a brinquedoteca é uma forma legalizada, que a equipa de enfermagem tem como suporte de prestar à assistência de uma forma mais humanizada nos serviços de pediatria na criança e seus familiares estimulando-as com brincadeira, brinquedos e jogos, no ambiente hospitalar. Tendo em conta as suas necessidades.

Segundo a lei Federal, no seu:

Artigo 1º – “Os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão com Brinquedotecas nas suas dependências. Parágrafo único. O disposto no caput deste artigo aplica-se qualquer unidade de saúde que oferece atendimento pediátrico em regime de internação”.

Artigo 2º – “Considera-se Brinquedoteca, para os efeitos desta Lei, o espaço dentro do hospital, providos de brinquedos e jogos educativos, destinados a estimular os pacientes crianças e seus acompanhantes tenham acesso a brincadeiras ao longo do tratamento”.

Portanto, entendo que no Brasil, de acordo com a Lei Brasileiro, todas as unidades de serviços de saúde pediátrico, oferecem um atendimento e desempenho nas crianças internadas através da Brinquedoteca, fazendo com que as crianças diminuam assim o stress, o medo, a ansiedade ou seja todos os transtornos que uma hospitalização pode provocar numa criança, contribuindo para uma recuperação e cura mais rápida e menos traumática.

2.4. O Cuidado de Enfermagem à Criança e Família

Chegando a este tópico, exploram-se alguns conceitos mais direccionados para o cuidar em Enfermagem, relacionando-o com os cuidados específicos à criança hospitalizada e à família. Fala-se, ainda, das formas como o BT pode ser introduzido nesses mesmos cuidados, promovendo uma maior excelência e ajuda à criança para lidar com medos, sofrimento e inquietação.

2.4.1. Cuidar em Enfermagem

Cuidados em enfermagem, são as intervenções autónomas ou interdependentes, efectuadas pelo enfermeiro no âmbito das suas competências profissionais.

Florence Nightingale (1864), deu início a um enorme desafio, tendo sido a valorizar o conhecimento da Enfermagem, nomeadamente no campo da prevenção de doenças. Aborda a pessoa tendo em conta as vertentes biopsicossocial e a influencia que esta sofre com o ambiente que a rodeia. Pode-se assim considerá-la a percursora de uma forma holística do cuidar.

Virgínia Henderson (1966) afirma que a enfermeira faz pelos outros, o que eles fariam por si próprios, se tiverem força, vontade e conhecimento. Também o enfermeiro faz para tornar o doente/ utente, independente o mais rapidamente possível ou proporcionar-lhe uma morte serena, finalidade de ajudar a pessoa.

Collière (1989) refere que os cuidados aos utentes gradualmente foram centrados na cura e afastaram-se da manutenção da vida, sendo que alguns enfermeiros estabelecem relações interpessoais com os utentes, mas essas são pontuais e consideradas esforços individuais.

Ribeiro (1995) numa tentativa da estruturação do próprio corpo de conhecimento e afastando do modelo biomédico, sugeriu imensos modelos de Enfermagem.

Para Honoré (2002), a Enfermagem iniciou-se nos anos sessenta um processo de pesquisa da sua identidade profissional, reforçando pelo aparecimento das escolas de Enfermagem, com quadros superiores e mais tarde o surgimento do Conselho Internacional de Enfermagem (CIE). Apesar desta tentativa de autonomia científica, a autora reconhece ainda um elevado peso no modelo biomédico com uma valorização dos cuidados técnicos em detrimento dos cuidados relacionais.

Para Watson (2002:27)

Enfermagem é uma arte e uma ciência, que o torna mais parecida com uma ciência humana tradicional, e a qual chamei ciência do Cuidar (...) Uma segunda posição que tomei é a de que a enfermagem submergiu as suas duas heranças do científico e do artístico, na sua procura científica.

Watson (2004), estabeleceu um modelo para a Enfermagem do século xx. Sustenta que a enfermagem precisa de redescobrir a sua essência de cura e devolver as artes de cuidar as suas práticas. Autora amplamente reconhecida como uma enfermeira teórica, cujo modelo de Cuidar – Curar configurou a prática de enfermagem á nível mundial.

REPE (2002), Enfermagem é a arte de cuidar e também uma ciência cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano individualmente, na família e na comunidade de modo integral e holística, desenvolvimento de uma forma autónoma ou em equipa de actividades de promoção e recuperação de saúde. Emergem questões que estão relacionadas com a ética na prática de enfermagem. REPE no seu nº 1, do artigo 8º descreve o seguinte: “no exercício das suas funções os enfermeiros deverão adoptar uma conduta responsável e ético, actuar pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos.”

A publicação da REPE iniciou um novo ciclo na profissão de Enfermagem, que apoia claramente para o princípio de actuação que encontra seu fundamento numa moral de cooperação e respeito mútuo, baseada na igualdade, reciprocamente, nas relações humanas e no acordo ou contratos sócias.

Portanto, ao longo desses anos e como fruto dos diversos estudos científicos, sociais e humanos, pode-se afirmar que na enfermagem teve um enfoco no progresso da tomada de decisão livre e participativa, do utente e da sua família.

Assim, os cuidados de enfermagem, requerem um cuidado individualizado e com um plano de cuidados, só desta forma que se consegue exercer a profissão de enfermagem, o cuidar cuidando.

Segundo Boff (1999:113) “o cuidado é o caminho histórico utópico da síntese possível a nossa finitude”.

“Cuidar neste mundo, eis um título recheado de uma multiplicidade de memórias, tão vastas como o mundo e tão vastas quanto o cuidado de que ele necessita está omnipresente em todos os espaços e em todas as circunstâncias” (HESBEEN, 2004).

“A qualidade dos cuidados será fortemente marcada pelas atitudes e pelos comportamentos de quem cuida” (HESBEEN, 2001:68). Ainda o mesmo autor (2004:169) afirma que

o cuidar tornou-se mais preciso, então, na sua exigibilidade – na qualidade do dever – de – cuidar – para a manutenção e abertura de vida, na sua autenticidade humana, tendo em vista uma realização (...) pois, várias pessoas

que recebem cuidados, desenvolvem medos difíceis de agir que vem complicar tudo. Algumas estratégias verbais podem ser utilizadas com sucesso nestas situações.

Segundo Phaneuf (2005:142), as enfermeiras “podiam acompanhar-se de técnicas de relaxamento ou de outros meios de descontração, mas tal não é aqui a nossa intervenção”. A comunicação é uma das formas importante em que o enfermeiro na sua prática assistencial à criança hospitalizada e à sua família, é capaz de estabelecer uma relação de confiança, tranquilidade e um sentimento de segurança, ainda mais quando o brinquedo terapêutico, possibilita melhor compreender as necessidades e sentimentos da criança. Segundo Phaneuf (2005:12) “a comunicação e a relação de ajuda figuram entre os factores importantes da humanização dos cuidados”. Assim o enfermeiro consegue ter um relacionamento terapêutico eficaz e de confiança contribuindo assim para diminuir o medo, a ansiedade e os transtornos emocionais devido à hospitalização. A comunicação consiste no processo de compreender e compartilhar mensagens. Podendo ser verbal ou não verbal.

“Cuidar é uma arte, é a arte do terapeuta, aquele que consegue combinar elementos de conhecimento, da destreza, de saber – ser, de intuição, que lhe vão permitir ajudar alguém, na sua situação singular” (HESBEEN, 2000:37). “A essência do cuidar, em termos genéricos, é a atitude para o alívio do sofrimento humana” (UI&DE, 2006:135).

Reflectindo sobre algumas preocupações inerentes à nossa futura profissão enquanto enfermeiros generalistas, propõe estudar o modo como a criança, reage acerca do novo projecto terapêutico, ou seja, com brinquedoterapia e o significado como que a criança e seu familiar atribuem às intervenções dos enfermeiros implicados nesse projecto terapêutico. Para entendermos o processo de cuidar em enfermagem pediátrica, urge reflectir sobre o cuidado humano e de enfermagem. Estou a falar do cuidar da criança hospitalizada através do brinquedo terapêutico que é uma forma humana de cuidar enquanto profissão de enfermagem.

Segundo Hesbeen (2001:16) “a palavra cuidada, usada no singular, designa a atenção positiva e construtiva prestada a alguém, com o objectivo de fazer algo por este alguém ou com ele”.

“A noção do cuidar veio em boa altura para designar estas características fundamentais da existência trazida pela saúde para a manutenção da vida” (HESBEEN, 2004:169), e que, “ser prestador de cuidado exige, fundamentalmente um espírito profunda

e germinamente humana, manifestado pela preocupação com o respeito pelo outro, e pelas acções pensadas criadas por uma determinada pessoa ou grupo” (HESBEEN, 2001:17).

Segundo Hesbeen (2001:134) “a organização da prática da enfermagem depende, forçosamente da prática dos cuidados”. E “no sistema de cuidar, tal como noutros, contextos, como o ensino, somos forçados a constatar que exercer a arte gerir e a arte de viver com os outros, e em função dos mesmos, não é simples” (HESBEEN, 2001:86).

Os cuidados básicos de enfermagem considerados como um serviço consequente de uma análise das necessidades humanas, tem universalmente a mesma interpretação. “Que esses mesmos cuidados podem derivar dessas necessidades, o mesmo que acontece com todos os serviços de bem – estar” (HENDERSON, 2007:10).

“Ao cuidar da criança doente, a enfermeira deverá, através dos seus cuidados, ambicionar atingir a excelência da arte de cuidar, com sentimentos, emoção e brincadeiras”, (TAVARES, 2011:15). Traçando um plano de cuida, que segundo Henderson (2007:63) ao fazer qualquer plano de cuidados básicos de enfermagem, as enfermeiras devem questionar-se: “Quantas horas do dia do doente podem ser reservadas para a recreação? Quais são os interesses recreativos? Que facilidades recreativas existem para esta situação particular”. Só assim que o diagnóstico de enfermagem oferece apoio para a escolha das prescrições de Enfermagem, para alcançar os resultados pelos quais a enfermeira é responsável.

Segundo Whaley e Wong (1999:20) “se a enfermeira acredita que as emoções estão inevitavelmente associadas as alterações físicas, não é difícil aceitar o conceito de que algumas destas reações podem ser construtivas ou ajudar o doente, enquanto outras são destrutivas”.

Segundo Henderson (2007:54), “os cuidados de enfermagem que o indivíduo necessita são afectados pela sua idade, cultura, equilíbrio emocional e pelas capacidades psicológicas e intelectuais”. E, ainda segundo Henderson (2007:11), “todos esses factores devem ser considerados na avaliação da enfermeira em relação às necessidades de ajuda do doente”. Corroborando essa ideia, Hesbeen (2000) refere-se ao cuidar como uma atenção especial que se pode facultar a outra pessoa, numa situação particular da sua vida, com o intuito de contribuir para sua saúde e bem-estar. Boff (1999:13) acrescenta que “o cuidar até faz milagre de ressuscitação caso tenha morrido por falta de atenção”.

Segundo Tavares (2011:9) a “prática clínica de Enfermagem Pediátrica é, talvez, das áreas de exercício profissional em que as intervenções são mais inovadoras, mais baseadas na evidência e, no entanto, mais invisível”.

Partindo desta citação entende-se que um trabalho de carácter emocional e inovadora, em que o homem não é competente para o ver, que é impalpável, mas capaz de responder as satisfações pessoal e profissional do enfermeiro, da criança e sua família, não é mensurável, talvez porque não é uma projecção cuidado terapêutico visivelmente de imediato, mas sim de longo prazo e as pessoas que não vivenciam essas intervenções não os valorizam.

2.4.2. Hospitalização da Criança e Família

Primeiramente, é necessário compreender que “a visão social sobre a criança mudou substancialmente no decorrer do século... a criança que antes era considerada um simples apêndice familiar tornou-se a ponte central para onde converge toda a família” (PETERLINE E AL, 1999).

Considera-se família, um grupo de pessoas que são unidos, há uma constante interacção entre elas e a comunidade. É um sistema aberto, existe normas internas de gerenciamento dos recursos disponíveis, relação de interdependência e com padrões próprias com garantias de sobrevivências e protecção integral.

A enfermagem direccionou a assistência durante muitos anos, com uma visão em que as famílias apenas tinham importância na orientação e como fonte de informação, não participavam das intervenções, ou seja, o foco de cuidado era o indivíduo.

Florence Nightingale, durante a guerra da Crimeia, já demonstrava a importância do cuidar à família, quando fornecia alojamento no hospital para as esposas e os filhos dos soldados internados. Mas ela não chegou a desenvolver teorias para favorecer a família.

A enfermagem globalizada está centrada na pessoa cuidada, mas sempre atenta à família e à comunidade, com todo o seu valor, crença e etnia.

Segundo Vicky e Cindy (2003:143), “acolher a criança e a família – promove a atitude de boas – vindas e de cordialidade”. A criança sente-se mais confortável e é mais provável que responda a chamada de uma forma mais familiar.

A primeira manifestação que deparamos com a criança ao ser internada, mesmo estando com a mãe por perto, é o choro, começa a ter alguns movimentos físicos que não é habitual e chama sempre pela mãe. Mas isso pode agravar o estado sentimental da criança, mostrando reacções emocionais e de ansiedade quando são internadas e separadas da família, manifestam em protestos, desespero e negação.

Segundo Almeida e Sabatés (2008:66):

O brinquedo tem sido utilizado na assistência de enfermagem à criança hospitalizada não só como forma de satisfazer as necessidades recreacional e propiciar o desenvolvimento físico, mental, emocional e a socialização. Também representa um alívio para tensões impostas pela doença e hospitalização, além de uma possibilidade de comunicação pelo qual os enfermeiros podem dar explicações, bem como receber informações da criança sobre o significado das situações vividas por ela, e assim traçar metas de assistência de enfermagem.

Reflectindo sobre esta citação, a enfermagem poderá utilizar como procedimento terapêutico o uso do brinquedo terapêutico como uma forma de ajudar a criança e a família a adaptarem-se no contexto hospitalar.

Segundo Almeida & Sabatés (2008:50), existem três fases distintas em que:

-Na primeira fase, conhecida como protesto, a criança apresenta choro forte e contínuo, intensidade de movimentos físicos, chama pela mãe intensamente e espera ser atendida.

-A segunda fase, denominada desespero, é caracterizada por uma diminuição da movimentação física, choro monótono e intermitente, apatia e aparente tranquilidade, porém a criança ainda acredita que sua mãe a atenderá.

-Na terceira fase, a de negação, a criança nega a necessidade da sua mãe e aceita os cuidados de outras pessoas, porém sem estabelecer vínculo.

Brincar é um direito da criança reconhecida na Convenção Internacional dos Direitos da Criança, das Nações Unidas e consagrada na Carta da Hospitalização da Criança onde no seu artigo 7º, se lê que, “o Hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponde as suas necessidades físicas, afectivas e educativas, quer no aspecto de equipamento quer no do pessoal e da segurança”.

Carta da Criança Hospitalizada (1988), determina no seu: -artigo 8º, “A equipa de saúde deve ter a formação adequada para responder as necessidades psicológicas e emocionais das crianças e da família”.

O direito de brincar vinculado na Carta da Criança Hospitalizada, é uma das razões, sendo enfermeiro, que contribuiu para reforçar, o interesse à importância de integrar nos Cuidados de Enfermagem uma forma mais humanizada de cuidar, o acto de brincar.

Segundo Fradique (2011:65), “o brincar na prática de enfermagem e o seu potencial enquanto instrumento terapêutico é direito universal, abordando também gestão dos cuidados de enfermagem à criança e à sua família”.

A relação com os utentes tem de ser humanizada porque de outra forma não estamos a conferi-lo o merecido por esse direito universal. A carta dos Direitos e Deveres dos Doentes, decretado pelo Governo Cabo-verdiano, confere 2 artigos com especial relevo: Artigo 3º – Direito à dignidade e uma atitude apropriada por parte dos prestadores de cuidados de saúde e Artigo 14º - Direito a não sofrer dor ou sofrimento desnecessário.

Segundo Ribeiro (1998:73) “brincar é primordial para a criança, esteja ela sadia ou doente, inclusive se por uma circunstância de maior gravidade, precisar ser hospitalizada”.

Falando um pouco da importância do acompanhamento das crianças pelos pais Viana & Almeida (1998:32) explicam que “os pais e as suas atitudes e acções, em relação a si e aos filhos constituem a mais importante fonte das atitudes relativas à saúde e ainda o comportamento da família influência ... são indicadores preditivos dos comportamentos e hábitos de saúde”.

Segundo Tavares (2011:27) “o brincar possibilita o enfermeiro relacionar-se com a criança e ajudá-la a sentir-se em segurança, com base numa relação de confiança e mais próxima”. Sem dúvida para analisar uma criança não basta um frio conhecimento técnico e da teoria. “É necessário ter algo do prazer que sente a criança ou seja brincar, manter algo de ingenuidade, da fantasia e da capacidade de assombro, que são inerentes à infância” (ABERASTURY, 1982:108).

Segundo (José 2002: Motta & Enumo, 2004) in Tavares (2011:68) “o brincar no hospital adquiriu uma maior importância com o filme que personalizava a vida do médico Patch Adams”.

O acto de brincar atende uma parte importante das necessidades de uma criança hospitalizada, permitindo e provendo a criança e sua família a interacção no contexto hospitalar. A enfermeira deve “acolher convenientemente a criança e a família em situação de doença, fazendo-as se sentirem acolhidos, é importante na sua unicidade, é um dos

cuidados atraumáticos que a enfermeira pode prestar, com vista o bem-estar da criança e sua família” (TAVARES, 2011:21).

Segundo Peterline e Outros (1999), “a estrutura do atendimento hospitalar também se modificou para se adaptar a estas mudanças – hoje é inconcebível cuidar da criança sem a presença permanente de um familiar ou pessoa afectivamente ligado.”

Segundo Henderson (2007:65) “a enfermeira, se for adequadamente preparada, suficientemente delicada e imaginativa, pode, muitas vezes, ajudar os familiares e amigos dos doentes e satisfazer as suas necessidades de recreação”.

As enfermeiras o tem utilizado não só como meio de alívio para as questões impostas pela doença, pela hospitalização e pelos procedimentos, mas também como uma possibilidade de comunicação pelo qual podem dar explicações e por meio da qual podem receber informações do que as situações significam para as crianças e o que estão compreendendo delas” (RIBEIRO et AL, 2002)

Segundo Henderson (2007:56), “quanto mais compreensiva for a enfermeira, tanto mais ganha a confiança do doente e da sua família e mais apta fica para ajudar o doente a ultrapassar os efeitos psicológicos da doença”.

Segundo Henderson (2007:55), “a separação da família e amigos e o medo de alteração nas relações são responsáveis por grande parte do sofrimento que surge em conjunto com o doente”. Assim, “a família como um sistema é particularmente importante no caso do doente – criança a pressuposta relação entre o funcionamento do indivíduo e padrões de interacção interpessoal... interagem com os processos biocomportamentais” (VIANA & ALMEIDA, 1998:34).

Isto é, quando a criança se encontra doente o comportamento dela depende do funcionamento psicológico, social e fisiológico dela e da sua família. Trata-se de um novo paradigma biopsicossocial.

Viana & Almeida (1998:34), abordam três níveis importantes na criança:

-Nível biológico corresponde ao processo fisiológico relativo a doença da criança.

-Nível psicológico corresponde a reactividade biocomportamental da criança associada a esta vulnerabilidade á doença

-Nível social corresponde aos padrões da interacção familiar.

Entre os cuidados prestados pelo enfermeiro, acolher convenientemente a criança e a família em situação de doença, Segundo Tavares (2011:21) “fazendo-as se sentirem

acolhido é importante na sua unicidade, é um dos cuidados atraumáticos que a enfermeira pode prestar, com vista o bem-estar da criança e sua família”.

A família tem um papel importante que pode influenciar e determinar a criança doente ou seja há uma interacção dos factores familiares com a doença em si.

Segundo Viana & Almeida (1998:34) características da estrutura e interacção familiar relacionadas com a “coesão, a aglutinação, e relacionadas com a adaptabilidade, isto é a rigidez, e ainda a super protecção, deficiente capacidade para resolver conflitos e envolvimento da criança doente nos conflitos familiares”.

Segundo Del Prette (2005:91),

as habilidades são indispensáveis ao funcionamento adaptativo das crianças, tais como autocontrole e expressividade emocional, civilidade, empatia, assertividade, fazer amizades, solução de problemas interpessoais e habilidades sociais (...) A ausência ou ineficiência dessas habilidades pode resultar em problemas comportamentais, emocionais e consequentemente, em transtornos psicológicos que se apresentam de duas formas. Dependente da gravidade da situação essas formas podem ser problemas internalizantes e externalizantes.

Em termos do Atendimento por parte da Enfermeira, num primeiro contacto, o acolhimento é um momento ideal para se conhecer, “além da evolução da doença, os hábitos e comportamentos da criança, especificando alguns aspectos essenciais do seu dia-a-dia, para que possam assemelhar os cuidados aos prestados em casa, tornando-as o mais terapêutico possível” (TAVARES, 2011:33).

Hospitalização é um processo pela qual, leva a criança doente a deixar o mundo que ela está habituada, como sua casa, incluindo as brincadeiras, comidas caseiras, objectos pessoais, animais de estimação, seu meio familiar e social, colegas de escolas ou infantários, para viver num ambiente hospitalar, pessoas, crianças, mobiliários e decoração desconhecido ou seja tudo o que existe, é totalmente diferenciado para ela, transmitindo a imagem dum lugar desconhecido e amedrontado provocando assim a desconfiança e o medo.

Os pais adaptavam-se ao mundo da hospitalização com medo, insegurança, sofrimento e desesperança e a classe de enfermagem não considerava importantes esses sentimentos durante o internamento. Mas, até os dias de hoje isso acontece em muitos hospitais, desconhecendo o significado do cuidar da família e da humanização dos cuidados.

É necessário uma reflexão para criar a sensibilidade no enfermeiro, que para além das suas competências pessoais e profissionais, autonomia, confiança, empatia, tomada de decisão e disponibilidade, cativando a compreensão, no atendimento e apreciação da vida familiar e o seu contexto. Hoje vivemos num mundo que pelos avanços da tecnologia e das ciências façam com que os nossos clientes façam as suas exigências, garantindo os seus direitos.

A hospitalização pode ser vista como “uma situação perturbadora na vida de qualquer ser humano e apresenta contornos especiais quando ocorrido na infância, pois é capaz de afectar a vida familiar, implicando em mudanças de rotina de todos os seus membros”, diz Collet et al (2010:31).

“Ao ser hospitalizada a criança “arrasta” consigo a família, no sentido em que todos influenciam e são influenciados no decorrer da hospitalização” (TAVARES, 2011:57).

Segundo Tavares (2011:45), a doença e a resultante hospitalização perturbam “o bem estar da criança que a vivenciam, pois originam mudanças nas suas rotinas diárias, sendo influenciadas pelo numero limitado de mecanismos que possuem para enfrentar e superar experiências stressantes”.

Isso comprove que a hospitalização da criança é um dos factores que contribuem para a crise familiar.

O tipo de intervenção praticado na hospitalização de criança, segundo Viana & Almeida (1998:33), “depende das características da criança como a personalidade, o meio social envolvente, características familiares, idade, sexo, tipo de patologia e como a criança reage à doença.”

Segundo Del Prette (2005:91), “ao socializar-se a criança passa a obter novas informações sobre o ambiente e sobre as pessoas ao seu redor. O aprendizado das habilidades sociais ocorre como consequência dessa interacção...”dependente da competência, e da qualidade dos estímulos oferecidos”.

Pode-se associar os essenciais factores de stress na criança hospitalizada, à combinação dos grupos segundo (WHALEY e WONG 1999):

Os Factores de Stress Físico

-Dor e desconforto (decorrente dos procedimentos invasivos)

-Imobilidade (decorrente da doença, imposta ou necessária)

-Privação de sono

-Impossibilidade de comer ou beber

Alteração dos hábitos de eliminação

-Os Factores de Stress Psicológico

-Falta de privacidade

-Incapacidade para comunicar (decorrente da doença)

-Inadequada conhecimento ou compreensão da situação

-Os Factores de Stress Ambiental

-Ambiente pouco familiar e estranho

-Sons, luzes e odores estranhos (dos equipamentos hospitalares, dos funcionários e dos outros clientes, cheiro dos desinfetantes, odores corporais)

-Pessoas estranha (profissionais de saúde, clientes e seus familiares)

-Actividades relacionadas com outros clientes

-Comentários indelicados.

Esses factores contribuem para melhor entender que as crianças são especialmente vulneráveis à hospitalização, relevando a sua limitação pertinente a uma porção de mecanismo para lidar com o stress, da mesma forma com a alteração significativa com a sua rotina diária. Cada criança reage de forma diferente com a doença e a hospitalização, essa reacção depende da idade, nível de desenvolvimento e redes de apoio disponíveis.

A hospitalização é um processo que implica situações stressante para a criança e a família, assim na assistência de enfermagem, o enfermeiro deverá prestar cuidados tanto nível físico, emocional e social, dela, porque se não estiver atento a determinados comportamentos de nível emocional e psicológico pode agravar a situação de recuperação. Assim destaca-se o brincar como uma forma de proteger a criança dos respectivos ou possíveis danos, durante a sua hospitalização.

Na vida familiar quando uma criança adoece pode ocorrer traumas físicos e psíquicos. A doença pode estar interiormente no utente, no seu contexto social ou no feedback entre eles. Existe uma inter-relação entre o estado saúde-doença e seus membros. Assim, torna-se importante explorar o que significa *doença* para a criança e para a sua família.

Segundo Hanson (2005:271) “as doenças e os estados patológicos são padrões anormais de processos físicos, sócio - emocionais ou familiares”.

Segundo Viana & Almeida (1998:33), “é necessário ter em consideração se é uma situação aguda, crónica, se é incapacitante; que tipos de tratamento são necessários: agressivos, dolorosos, que implicam idas frequentes ao hospital”.

A doença aguda ou com pouca implicação no dia-a-dia do doente pode, “quando vivida num ambiente familiar eficaz e adequadamente tratada do ponto de vista físico e psicológico, constituir uma oportunidade única no desenvolvimento para aptidões de coping, de auto - conhecimento e de competências sociais” (WINNICOTT, 1951 in ESCOVAR, 2004).

“No exercício da pediatria, deparou-se com um grande número de casos de crianças que adoeciam precoce e psicossomaticamente, apesar de diagnosticadas pelos médicos pediátricos como fisicamente saudáveis” (WINNICOTT, 1958 in ESCOVAR, 2004).

Segundo Viana & Almeida (1998:30),

as doenças mais temidas nos países desenvolvidos, deixaram de ser tradicionais, provocados por agentes infecciosos e passaram a ser doenças relacionadas com padrões de consume e estilo de vida (...) Assim a doença e a saúde são entendidas como resultado da interacção de factores fisiológicos, psicológicas e sociais

Qualidade de vida é um conceito muito complexo, com uma ampla definição. Partindo, da pessoa, essa qualidade é regulada por factores de natureza biológica, social, psicológico e ambiental, ou seja, do seu contexto natural e onde se encontra inserida.

Qualidade de vida “é mais do que simplesmente a ausência ou presença de doenças, abrange também educação, saneamento básico, acesso ao serviço de saúde, satisfação e condições de trabalho, além de outros aspectos” (ROMANO, 1993).

A OMS (2006), a saúde é a definição encontrada no preâmbulo da Constituição da Organização Mundial Saúde, um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas uma ausência de doença. Neste contexto se houver diminuição ou ausência de um desses factores a pessoa automaticamente fica doente, é necessário cada um reflectir em si mesmo de modo a ter um equilíbrio no todo para melhor qualidade de vida.

A percepção de saúde varia muito entre as diferentes culturas, assim quanto as crenças sobre o que traz ou retira a saúde.

Segundo Viana & Almeida (1998:30), “a relação entre comportamento e doença é mediada por alguns factores. Esta demonstra o impacto negativo que do stress, que actua como facilitador do desenvolvimento de algumas das chamadas doenças da civilização”.

A criança sente-se contrariedade em entender o que esta passando com ela, “tanto no que se refere a doença em si no que diz respeito aos procedimentos terapêuticos aos quais é submetida, apresentando assim grande dificuldade em interagir com o seu corpo doente” (ALMEIDA & SABATÉS, 2008).

Pois a doença e sobretudo no internamento, a criança pode determinar, agravamentos emocionais e psicológicos se não encontrar uma forma de diminuir esses, a dor e o sofrimento provocados pela doença, esses desconfortos, podem levá-la ao stress e consequentemente a uma baixa de imunidade.

Segundo Viana & Almeida (1998:30), “está também comprovado que a exposição a baixos níveis de stress, com muita frequência, ou a situações de stress aguda pode provocar imuno-depressão tornando o sujeito mais susceptível de contaminação por diversos agentes patológicos”.

Estratégias de coping são as formas como o sujeito lida com as situações stressantes, provocados pela doença, “são particularmente importantes na situação da doença aguda e crónica, influenciam o modo como o sujeito se vai adaptar a nova situação no sentido de ser psicologicamente e socialmente integrado de modo a prevenir recaídas” (VIANA & ALMEIDA, 1998:30).

O coping para desenvolver e crescer tem de ter implicações directamente no conceito de promoção da saúde e da família tendo em conta com o seu contexto que esta inserido. Pois os comportamentos saudáveis ou da saúde dependem da forma como o individuo ou a pessoa, determinando o tipo da socialização e do conceito que a pessoa tem de doença durante o seu processo da vida e saúde.

Segundo Sunderland (2005:118), “a doença traz varias transformações e consequências na vida da criança, tanto de origem física como emocional e social”.

As transformações físicas podem ser: inchaços, cicatrizes, edemas no corpo, alopecia, mucocite, perda de peso e outros. O “desconforto físico pode variar de sonolência e imobilização decorrente as experiência de natureza sensorial, dor, temperatura extremas, ruído alto luz brilhante ou escuridão” (WHALEY e WONG, 1999:10).

Como exemplos de transformações emocionais surgem: saudade da casa, da família, dos brinquedos preferidos, dos animais de estimação e das comidas caseiras.

Ao nível social, a criança “deixa de frequentar a escola, afasta das coleguinhas e passa a ter pouco tempo de lazer devido a algumas limitações impostas pela doença (SUNDERLAND, 2005:118)”.

Henderson (2007:62), falando da 13ª NHF – divertir-se, afirma que “ muitas vezes as doenças privam as suas vítimas de oportunidade de diversificar e restaurar as suas energias, de aliviar seus sofrimentos ou de se recrear”.

Segundo Viana & Almeida (1998:31) “o contexto da intervenção de saúde infantil, a atenção recai naturalmente na criança e no ambiente sócio- afectivo envolvente”.

2.4.3. A importância do Brinquedo Terapêutico no Cuidar da criança hospitalizada

Esta é uma forma humana do cuidar enquanto profissão de enfermagem.

Segundo Whaley e Wong (1999:9), “cuidados atraumáticos é a provisão de cuidados terapêuticos nos serviços, pelo pessoal, dirige-se ao de intervenções que eliminem ou minimizam o desconforto psicológico e físico experimentado pela criança e seus familiares” no sistema de cuidado à saúde, a expressão cuidar não deve ser confundida com o prestar cuidado, diz respeito a todos os profissionais de saúde, ou não, “que se considerem prestadores de cuidado, ou seja, que dedicam atenção as outras pessoas com intenção de as ajudar nas situações da vida, próprias dessas pessoas” (HESBEEN, 2001:16).

Os cuidados atraumáticos amenizam ou diminui o possível, as condições perturbadoras, dolorosas e assustadoras enfrentadas pelas crianças e seus familiares durante o processo de internamento. Salientando que uma estratégia poderosa para esse tipo de cuidado é sem dúvida o brincar.

Segundo Fradique (2011:103), “o enfermeiro desempenha um papel importante na medida em que proporcione suporte emocional, potenciando sentimentos de confiança e segurança e promovendo parcerias de todos os elementos envolvidos nos cuidados prestados a criança”. Esta importância deve-se também ao facto dos cuidados prestados serem técnicos e físicos, mas também psicológicos e emocionais, como nos diz Tavares (2011:21).

Por essas razões que o enfermeiro para ter qualidade na prestação dos cuidados é necessário que seja adoptado de determinadas competência profissionais e essenciais, para

identificar e promover os sinais e sintomas de desconforto da criança durante a hospitalização e proporcionar estratégias para resolução das mesmas.

O BT, na opinião de Montagner (2002:263), “torna primeiro, possível que as crianças de todas as idades suprimem muitos dos medos, blocagens e inibição que não lhes permitem libertar as emoções, os afectos, os fantasmas e as construções imaginárias”. O BT promove assim uma melhoria dos cuidados, pois, como nos dizem Whaley e Wong (1999:11), os “aspectos de um cuidado atencioso, englobam o conceito de cuidar atraumáticos e o desenvolvimento de um relacionamento terapêutico com o cliente”.

Ainda segundo os mesmos autores (1999:10), “simplesmente, o cuidado atraumático preocupa-se com quem, o que, quando, onde, porque e como qualquer procedimento é realizado na criança com propósito de prevenir ou minimizar o estresse psicológico e físico”. Desse modo a criança precisa de um adulto compreensivo que possa lhe dar atenção e respostas de qualidade. Ou seja, um adulto que faça “o possível para se colocar no lugar da criança, de modo que ela se sinta profundamente compreendida” (SUNDERLAND, 2005:180).

O problema, segundo Henderson (2007:64), é que “obviamente, poucas enfermeiras estão preparadas para organizar programas recreativos. No entanto todas elas (...) podem ajudar os doentes a passar a maior parte do dia em qualquer ocupação agradável”. Whaley e Wong (1999:20) explicam que “o diagnóstico de enfermagem oferece a base para a selecção das prescrições de Enfermagem para atingir os resultados pelos quais a enfermeira é responsável”.

O BT interage o cuidado de enfermagem e que o brincar deve ser compreendido como uma necessidade básica da criança, valorizando, tanto ao quanto como as necessidades humanas fundamentais.

BT é uma abordagem da arte de brincadeira numa abordagem terapêutica executada na brinquedoteca ou no quarto com crianças hospitalizadas, como uma forma do enfermeiro provocar uma interacção ou seja uma afinidade de confiança entre ele, a criança e a família, o brinquedo é utilizado com finalidade de promover o bem-estar físico, social e mental da criança. “Obviamente, poucas enfermeiras estão preparadas para organizar programas recreativos” (HENDERSON, 2007:64).

Segundo Tavares (2011:21-22) “cuidar, sendo considerada por Collière como a primeira arte de vida, é um conceito subjacente á profissão de Enfermagem”.

Segundo ui&de (2006:147), “para além do controle da dor, da ansiedade e da depressão, outras acções se afiguram como fundamentais para o alívio do sofrimento da dor”.

Segundo Honoré (2002:140), “psicoterapia, conjunto de técnicas cujos efeitos terapêuticos derivam da relação terapeuta – cliente e cujo objectivo é corrigir as perturbações que parecem ser um resultado de um conflito psíquico interna.”

Nas obras da minha pesquisa, os profissionais de saúde, especificamente os que trabalham com crianças internadas relatam experiências vividas com eles através de brinquedos terapêuticos e mostram o quanto estes brinquedos tem a capacidade de modificar o comportamento e relacionamento da criança, gerando assim atitudes muito positivas para o bem-estar físico, social e mental da criança e da família. Que isto tudo pode repercutir para a melhoria e naturalmente menos tempo internado. As brincadeiras são importantes no processo de desenvolvimento cognitivo da criança. Em outras palavras elas “trabalham a memória, a linguagem, a atenção a percepção, o juízo, a criatividade, o raciocínio e a solução de problemas” (BORBA, 2013).

Segundo Tavares (2011:75) “a sua importância [BT] é reconhecida mundialmente, sendo-o especialmente na realidade brasileira”.

“A importância do brinquedo no hospital, pode ser comparada a necessidade de medicação e de meios complementar de diagnóstico” (TAVARES, 2001:70). E reforça que o brinquedo tem, assim, “uma importância e valor terapêutico para as crianças hospitalizadas, pois pode tornar a hospitalização menos traumatizante e mais alegre, promovendo maiores condições para a recuperação” (211:72).

Isso porque, o stress devido a hospitalização da criança, pode provocar uma baixa de imunidade e logo uma diminuição de leucócitos que são as defesas do organismo assim prolonga o tempo de recuperação e cura da criança que se encontra internada.

Ainda Tavares (2011:70) justifica que “são muitos os benefícios da brincadeira para as crianças que se encontram no hospital que comprovamos quer pela bibliografia sobre o assunto quer pela experiência profissional e pessoal”. O brinquedo terapêutico não é só importante, mas sim essencial e indispensável à assistência da enfermagem à criança hospitalizada.

Segundo Ribeiro (1998) e Borba (2013) é “através das brincadeiras que as crianças se socializam, desenvolvem a coordenação motora e aprendem sobre responsabilidades da vida, elas vão muito além da diversão e de forma alguma devem ser subestimadas pelos adultos”. Borba (2013) realça que “a importância do brinquedo como estimulador da curiosidade e da iniciativa, proporcionando uma divertida forma de desenvolvimento da linguagem de pensamento e da atenção”.

Reflectindo, sobre a importância do brinquedo terapêutico, pode-se concluir o quanto é importante o seu uso no cuidar em enfermagem, no contexto hospitalar para o acolhimento e tratamento, para além de ser uma estratégia relacional entre o enfermeiro/ criança/ família/hospitalização.

3. Reflexão sobre os cuidados de enfermagem no contexto de trabalho da pediatria do Hospital Dr. Baptista de Sousa

Depois de feito a revisão da literária e ter reflectido sobre a pertinência de implementação do uso do brinquedo terapêutico como estratégia de intervenção com a criança e família internada numa unidade pediátrica, fez-me entender uma abordagem do processo humanização do serviço da pediatria do hospital Dr. Baptista de Sousa consequentemente da necessidade de implementar o BT como forma de cuidar na pediatria.

O objectivo de introdução deste instrumento terapêutico sobre o qual desenvolvi esta pesquisa, tem a ver, não só com a pertinência da minha proposta de trabalho que irei apresentar nas considerações finais para a criança e a família hospitalizada, mas também com a necessidade de expor um pouco da realidade do meu contexto de trabalho, no serviço da pediatria do referido hospital ou seja, fazer uma reflexão filosófica dos cuidados de enfermagem considerando a realidade de Cabo – Verde, referentes à vinte anos atrás e o que é nos dias de hoje.

Sendo Cabo Verde um país insular, o hospital Dr. Baptista de Sousa é um referencia ou seja o único hospital das ilhas do norte, cobrindo assim uma boa parte de prestação dos cuidados pediátrico à nível nacional.

Traçando uma perspectiva histórica da evolução dos serviços de pediatria em Cabo Verde, podemos constatar ter havido, avanços significativos ao longo dos últimos 20 anos.

Nesta altura, era proibido a permanência dos pais e outros familiares na pediatria, contribuindo para aumentar os níveis de ansiedade nas crianças e seus familiares, bem como o número de acidentes, quedas de berços, fugas, deficientes cuidados de higiene, entre outros, devido ao rácio enfermeiros - internamentos.

Segundo Almeida & Sabatés (2008:50), “a privação parcial tem como resultado necessidade exagerada de amor, ansiedade, fortes sentimentos de vingança, culpa e depressão. A privação total pode esmorecer a capacidade de estabelecer relações com outras pessoas”. Isso leva a determinadas reacções negativas tanto para a criança internada como para a família.

Esta situação contribuía para potencializar vários conflitos entre profissionais e familiares, causando danos psicológicos, bem como o atraso no processo de recuperação da criança. Não se facultava ao familiar qualquer informação inerente à doença e ao internamento, era negado a sua participação nas decisões que lhes diziam respeito. Não se tinha uma distribuição das crianças pelas enfermarias de acordo com as respectivas idades.

Cabo Verde, aderiu também a tendência universal na assunção da nova filosofia de cuidados pediátricos, se tivermos em conta os cuidados prestados 20 anos atrás e prestados hoje.

No que concerne a esta evolução, podemos registar com muito agrado, o reconhecimento do nosso hospital em 1996, como sendo “**Hospital amigo da criança**”, por ter cumprido os dez passos para o sucesso de aleitamento materno, com intuito de proteger, promover e apoiar o aleitamento materno.

Segundo a pesquisa realizada a partir do motor de busca online, Google Académico, com as palavras-chave: “dez passos do aleitamento materno”, numa declaração conjunta com OMS/UNICEF (1986), encontrei os referidos passos:

Todos os estabelecimentos que oferecem serviços obstétricos e recém nascidos deveriam:

1- Ter uma norma escrita sobre aleitamento, que deveria ser rotineiramente transmitida a toda a equipa de saúde;

2- Treinar toda a equipa de cuidado de saúde, capacitando-a para implementar esta norma;

3- Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento;

4- Ajudar as mães a iniciar o aleitamento na primeira meia hora após o nascimento;

5- Mostrar as mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separados de seus filhos;

6- Não dar recém nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento seja indicado pelo médico;

7- Praticar o alojamento conjunto permitir que a mãe e bebês permanecem juntas – 24 horas por dia;

8- Encorajar o aleitamento sob livre demanda;

9- Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio;

10-Encorajar o estabelecimento de grupo de apoio ao aleitamento, para onde as mães deverão ser encaminhadas por ocasião da alta, no hospital ou ambulatório.

Logo após o reconhecimento do nosso hospital como “Hospital amigo da criança”, foi aberta uma enfermaria destinada a criança dos 0 – 6 meses onde era permitido a presença da mãe com o objectivo de promover o aleitamento materno exclusivo. Nesta altura, não havia condições mínimas de alojamento, levando as mães muitas vezes a dormir no chão. Ainda não desenhava uma parceria nem se aplicava os cuidados centrados na família.

Paralelamente ao espaço físico dos serviços de pediatria foram-se adequando as novas exigências, podendo neste momento considerar as estruturas de aceitáveis, podendo hoje afirmar que, fizemos um grande progresso no sentido de implementação dos cuidados atraumáticos.

Hoje, como uma forma humanizada dos cuidados, todas as crianças já podem apreciar a presença da mãe, do pai ou outra pessoa a ela afectivamente ligado em regime de permanência no chamado alojamento conjunto, contribuindo para o fortalecimento da parentalidade e, já é reconhecido parcialmente o envolvimento familiar, sobretudo da mãe, na prestação de alguns cuidados de enfermagem prestados ao filho internado, contribuindo para uma maior estabilidade social e emocional e de relação entre pais/filhos/enfermeiros. Sendo hoje inconcebível cuidar da criança hospitalizada sem a presença permanente da família, dentro deste conceito de assistência podemos afirmar que demos um passo importante no que diz respeito aos Padrões de Saúde, Doença e Envolvimento da Família face a Doença. Pois segundo Hanson (2005:270), “o envolvimento da família face a doença representa as actividades familiares associadas as formas de lidar com a doença. As interacções familiares moldam esses padrões”. Ela, ainda defende que “os comportamentos saudáveis promovem o excelente bem-estar físico e sócio – emocional.”

Os espaços apresentam bem decorados, com quadros e pinturas com motivos infantis, construiu um parque infantil onde jogam e brincam, fazendo desenvolver nelas o sentimento de projecção de si próprio.

A educação da criança está sendo cuidada por enfermeiros e uma educadora de infância que os ajudam a desenvolver várias actividades recreativas como desenhos, cânticos, jogos e ainda as crianças na idade escolares estudam enquanto internados.

Entretanto o mobiliário está adaptado a criança, havendo protecção em todos os berços, as cadeiras e mesas respeitam as normas vigentes no concernente a altura e adequação do tipo de material utilizado na confecção dos mesmos.

Apesar desses avanços, podemos observar alguns aspectos a melhorar nomeadamente a nível de formação, pois, dos enfermeiros colocados neste sector específico, somente uma enfermeira possui a especialização na área da pediatria e as outras trabalham por uma questão de experiência profissional.

Outro aspecto que eu acho importante a salientar, é o facto de se atender nesse sector, de serviço prestado a crianças doente, somente crianças dos 0 aos 10 anos exclusivo. Penso tratar de uma questão importantíssima a ser revista, pelo impacto negativo na disposição de crianças a partir dos 10 anos de idade numa enfermaria de adultos. E ao meu entender, nesse sentido regredimos, pois aos anos 80, o serviço de acolhimento da pediatria, acolhia crianças dos 0 aos 15 anos de idade.

Está justificado, porque houve um aumento populacional ao longo desses anos e os espaços da enfermaria pediátrica continuam as mesmas fazendo com que esta atitude fosse concebida pela Direcção do Hospital, pois não possuímos um Hospital Pediátrico.

4. Considerações Finais

A dedicação especial ao uso do brinquedo terapêutico na hospitalização da criança foi uma reflexão baseada no bem-estar da criança e sua família, bem como dos prestadores de cuidados, de modo a evitar desgastos e lesões físicas, psíquicas, emocionais e sociais que possam levá-los ao stress, devido a estadia temporária no hospital.

Este estudo permitiu-me, através dos dados encontrados na revisão da literatura inerente ao tema, a oportunidade de investigar e concluir que realmente o brinquedo terapêutico é uma estratégia para favorecer uma qualidade de vida e bem-estar à criança hospitalizada, bem como um instrumento importante como mediador de sofrimento da criança e da família durante o processo de internamento.

O brinquedo terapêutico actualmente vem sido reconhecido como uma forma de comunicação universal da criança e é usado pelo enfermeiro com intuito de fazer o acolhimento e adaptação da criança no contexto hospitalar, libertação dos temores e ansiedades, satisfazer as necessidades recreativas, proporcionar o desenvolvimento físico, mental, emocional, socialização, alívio das tensões impostas pela doença e hospitalização, preparo para um determinado procedimento/intervenções de enfermagem, possibilita a comunicação através do qual o enfermeiro pode dar explicações e são convites também para uma interacção, portanto devem merecer uma atenção especial.

A hospitalização é considerada hoje um processo stressante e traumático na vida da criança juntamente com a família, por representar ruptura da união familiar, tornando um momento de muitas modificações das rotinas vividas pela criança e seu familiar.

Para lidar com essa situação de stress e sofrimento, a propósito da hospitalização, como forma de alivia-los, propõe o uso do brinquedo terapêutico na assistência e intervenção de enfermagem como molde de lidar e suportar a situação atípica. Também como uma forma mais humana de cuidar em enfermagem, isto é, valorizando o respeito pela pessoa. Tendo atenção que o doente não é um boneco, não se trabalha supra o utente mas sim com o utente e ele deve ser sempre um sujeito.

Lembrando que para o utente o hospital é um lugar estranho, misterioso e por vezes trágico, onde não sente à vontade, daí a necessidade de um bom ambiente, sobretudo tratando-se de um ser tão sensível e inofensivo, como a criança.

Enquanto enfermeiros, devemos ter em consideração: as expectativas da criança e sua família; a solidão e o silêncio que deprimem; o dia para o utente e sua família que é extremamente longo.

Assim precisam de um amigo, de um cuidado não só tecnicamente competente mas sobretudo solidário e humano capaz de aliviar e transmitir confiança e conforto.

É uma filosofia de trabalho para aqueles que realmente trabalham com consciência humana, amor e profissionalismo.

Se um prestador de cuidados de saúde não pensar e agir dessa forma, lamentavelmente estará iludida em sua profissão.

Pretendi realçar, ao longo deste trabalho, a especificidade da intervenção do brinquedo terapêutico como um acto de cuidar em enfermagem á criança hospitalizada de forma a contribuir para uma reflexão que permite implementar e desenvolver o uso da mesma no nosso contexto hospitalar para que possamos desempenhar plenamente o acto de cuidar em enfermagem à crianças hospitalizadas, de modo a contribuir para o bem estar físico, social e mental da criança e da sua família. Cuidar, como diz Collière (1989), “é um acto de reciprocidade que prestamos a toda a pessoa que, por qualquer motivo, necessita de ajuda para assumir as suas necessidades vitais”. Assim, cuidar implica um envolvimento pessoal e social, “um compromisso cuidador cuidado, onde a expressão de sentimentos, a autonomia, o direito de tomar decisões, o reconhecimento e a expressão da individualidade se constituem como premissas de intervenção” (WATSON, 2002).

A elaboração desse trabalho, reflectindo a temática do brinquedo terapêutico, vem de encontro à uma inquietação que me acompanha no dia – dia do desempenho das minhas funções de enfermagem, na pediatria do Hospital Dr. Baptista de Sousa.

Infelizmente, a minimização dos cuidados traumáticos das intervenções hospitalares no nosso País não tem acompanhado a caminhada juntamente com os avanços da nova tecnologia.

Não obstante, o espaço reduzido no nosso serviço de acolhimento e as poucas condições materiais e humanas, o H.B.S. tem vindo a desenvolver comportamentos numa tentativa de melhorar os cuidados traumáticos devido a hospitalização e de humanização dos cuidados hospitalares á criança e a família, estou a falar de um espaço apropriado para pais, uma educadora de infância que ocupa o tempo livre das crianças com brincadeiras e histórias, mobiliares adequados e uma decoração infantil no espaço arquitectónico.

Tenho constatado que muitas crianças chegam no nosso serviço, vindo de um contexto familiar que por si só já é traumático isso faz com que elas aumentam a sensibilidade, sobretudo os que já vivem maus tratos com pessoas que lhes são próximas, criam o medo do desconhecido e com a hospitalização esse estresse aprofunda muito mais.

O que pretendi desenvolver neste trabalho, foi procurar alguma literatura que permitisse chamar a atenção, para o cuidar em enfermagem e o uso do brinquedo terapêutico no contexto hospitalar. Despertar o interesse e a sensibilidade para a questão, tanto no seio das colegas enfermeiras como ao nível da direcção do Hospital Dr. Baptista Sousa. Pois exige uma mudança de atitude e comportamentos.

Através das pesquisas não só tive oportunidade de aprender, mas também aproveitar as experiências dos estudos elaborados no Brasil, porque, todos os relatos de experiências vivenciadas através do brinquedo terapêutico foram encontrados na literatura brasileira. Gostaria de neste momento – o terminus do meu trabalho – poder trazer uma reportagem de um dia de confraternização da equipa multidisciplinar de uma intervenção dum hospital pediátrico, que tenha implementado o brinquedo terapêutico. Desta forma, teria um modelo prático e concreto, que auxiliasse o projecto que proponho - implementação brinquedo terapêutico no serviço de pediatria no HBS.

Como foi referido na introdução, para finalizar este capítulo do meu trabalho, elabora-se uma proposta de recomendações necessárias para a operacionalização de um projecto de implementação do brinquedo terapêutico no HBS – serviço de Pediatria.

As recomendações que se seguem resultam da pesquisa desenvolvida e das reflexões que foi feita ao longo deste trabalho.

Proposta de implementação do brinquedo terapêutico no serviço de pediatria no Hospital Baptista de Sousa

-O primeiro passo, fazer uma abordagem no sentido de motivar a equipa de saúde sobre o tema não só no serviço pediatria como também á nível do hospital.

-Identificação dos brinquedos mais adequados para os actuais contextos do serviço e tendo em conta a realidade sócio cultural económico de S. Vicente.

-Promover e motivar a equipa de saúde no uso de equipamento hospitalar adequado às crianças – uniformes com motivos infantis, ao invés da bata branca quer no atendimento e acolhimento quer nos tratamentos de crianças.

-Promover para que haja no serviço de pediatria pelo menos um enfermeiro com formação nesta área de modo a intervir para coordenar e motivar os restantes elementos de equipa na utilização desta estratégia de intervenção terapêutica

-Promover formações dos enfermeiros, e restante equipa de saúde do serviço para melhor entenderem a utilização do brinquedo terapêutico, como estratégias a implementar nos quotidianos terapêuticos do serviço.

-Implementar o seu uso e a importância do mesmo no contexto criança, família e hospitalização.

-Sensibilizar os pais para participarem desta iniciativa, informando-os sobre o impacto destes brinquedos nas suas crianças.

-Criar protocolo com algum hospital pediátrico, e outras instituições que prestam cuidados/ assistam crianças e pais, que já desenvolvem esta pratica nos seus contextos, no sentido de contribuir /estimular as equipas para a implementação desta estratégia

-Promover parcerias com instituições no sentido de ajudar / contribuir economicamente para a implementação desta valência nos serviços

-Ter em conta a colaboração com a Direcção do HBS, Ministério de Saúde para a implementação do tema em estudo, Brinquedo Terapêutico.

Chegando ao fim da realização deste trabalho final do curso de conclusão de licenciatura em enfermagem, sinto que atingi os objectivos que me propus desenvolver e consegui elaborar uma síntese dos conhecimentos e competências desenvolvidas, que me vão permitir, uma apreciação dos cuidados de enfermagem nesse contexto específico que pretendo trabalhar assim como contribuir para uma reflexão conjunta com a equipe de enfermagem de Pediatria levando a modificações de comportamentos na prestação dos cuidados durante a hospitalização da criança e sua família.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABERASTURY, A. (1992) – *A criança e seus jogos*. 2ª Edição, Porto Alegre. Artes Médicas.
- AIRES, P. (1981) – *Historia social da criança e da família*. Trad. Dora Flaksman 2ª Edição, R.J: Livros técnicos e científicos.
- ALMEIDA, F.A. (2000) – *Brinquedo Terapêutico: vivenciando a experiência de estar hospitalizada através do jogo simbólico* (129:133).
- ALMEIDA, F.A; SABATÉS, A.L. (2008) -*Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital*. Barueri, S.P. Manole.
- ANGELO, M. (1985) – *Brinquedo: um caminho para a compreensão da criança hospitalizada*. Revista da Escola de Enfermagem USP 19 (3): 213-223.
- BOFF, L. (1999) -*Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra* - Petrópolis, RJ: Vozes, 7º Edição.
- BORBA. E. S. (2013) - *Quais os brinquedos mais adequados para cada idade*, Janeiro 2013 artigos relacionados. Fontes ClicRBS, Portal da Educação. Copyright. Família.com.br. Website: erikastrassburger.blogspot.com. Todos os direitos reservados <http://família.com.br/quais-os-brinquedos-mais-adequados-para-cda-idade?Itemid=631>
- BRASIL (2005) -*Lei Federal n. 11.104, 21 Março de 2005*. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalações de brinquedotecas nas unidades de Saúde que oferecem atendimento pediátrico em regime de internação. Brasília. Disponível nos sites: www.brinquedoteca.org.br/si/site/000702/p e http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/-Ato2004.../2005/Lei/L11104.htm
- BRASIL (1990) - Lei nº8069, de 13 Julho 1990. *Estabelece o Estatuto da Criança e do Adolescente*. Brasília. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/leis/18069.htm>
- BURNS. N & GROVE. S.K. (2005) - *The practice of nursing research: conduct, critique and utilization*. 5ª Edição. Missouri: Elsevier Saunders.

- CABO VERDE (2011) -*Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes*. C. N. S. (Conselho Nacional de Saúde), 20 Dezembro 2011. Disponível www.minsaude.gov.cv.
- CARTA DA CRIANÇA HOSPITALIZADA. (1988) - IAC (Instituto de Apoio á Criança). *Humanização dos serviços de atendimento á criança*: O direito aos melhores cuidados é um direito fundamental, particularmente para as crianças. EACH, em Leiden
- CAPP (1990) – Committee on Accidents and Poison Prevention. *Safe Transportation of Newborns Discharged From de Hospital Pediatrics*. [Http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/86/3/486.pdf](http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/86/3/486.pdf)
- CARVALHO, G. S. (2004) -*A CRIANÇA NA SOCIDADE CONTEMPORANEA*: A Criança e a Saúde Infantil, Universidade Aberta, Lisboa -Portugal.
- CIE, (Conselho Internacional do Enfermeiro), (2002) – *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem* – Versão B2. Associação Portuguesa dos Enfermeiros. Lisboa.
- CIE (Conselho Internacional do Enfermeiro) (2009) -*SERVIR A COMUNIDADE E GARANTIR A QUALIDADE*: Os Enfermeiros na Vanguarda da Inovação nos Cuidados. ISBN: 978-989-96021-3-7.
- COLETT, N; QUIRINO, D. D; NEVES, A.F.G.B. (2010) – *Hospitalização infantil*: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante. Rev. Gaúcha Enferm; 31(2). Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/V31n2/14.pdf>.
- COLLIÉRE, M.F. (1989) – *Promover a vida*. Lisboa: Publicação Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 335paginas.
- COLLIÉRE, M.F (1999) – *Promover a vida*: da pratica das mulheres de virtude aos cuidados de Enfermagem. Lisboa, 4ª triagem. Edição técnicas e Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- COLLIÉRE, M.F. (2003) -*Cuidar*: A primeira arte da vida. Lusociência. Loures, 2º Edição.
- CORDEIRO, M. (2007) – *O LIVRO DA CRIANÇA*: Do 1 aos 5 anos. 5ª Edição. A esfera dos livros. Lisboa – Portugal.

- CUNHA, N. H. S. (1997) – *A Brinquedoteca Brasileira*. 2ª Ed. Petrópolis – Rio Janeiro: Vozes.
- CUNHA, N.H.S. (2001) – *Brinquedoteca: um mergulho no brincar*. 3ª Edição, São Paulo: Vitor.
- DECLARAÇÃO IPA (1979), International Play Association, fundada 1961 na Dinamarca, disponível no site: www.ipadireitodebrincar.org.br/ ou em <http://www.ipausa.org/ipadeclaration.html> consultado 29.01.20013
- DEL PRETTE, Z. A. P. (2005) – *Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática*. Avaliação psicológica, 4 (1): 91-93. Petrópolis. RJ. Vozes.
- DIVULGAR (2004) – *ORDEM DOS ENFERMEIROS: Competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Conselho de Enfermagem, Outubro de 2003. Edição: Ordem dos Enfermeiros, Maio 2004. Lisboa.
- EEUSP – Escola Enfermagem da Universidade de São Paulo(1970)- Brinquedoteca, [home page na Internet] (Janeiro 2013). Disponível em <http://www.ee.usp.br/departamento/nucleo/brinquedoteca/index.htm>
- ESCOBAR, G.Z. (2004) -*Um estudo sobre as consultas terapêuticas e a psicanálise de D.W. Winnicott*. PUC-SP 2001. Revisão de estudo psicologia – PUC-SP, Campinas, v.21, n.2, 43-61. Maio/Agosto.
- FORTIN, M.F. (1999) -*O processo de investigação: da concepção á realidade*. Loures: Lusociência.
- FRADIQUE, L. (2011) -*Aprendo o cuidado de enfermagem: entre a prática e a escrita a construção da competência clínica*. Edição – ui&de. Av. D. João II, Lisboa fev. 2011.
- HANSON, S.M.H. (2005) – *ENFERMAGEM DE CUIDADOS DE SAÚDE Á FAMÍLIA: Teoria, Pratica e Investigação*. Lusociência. Loures. Portugal.
- HENDERSON, V. (1966) – *The Nature of Nursing*. New York: Macmillan Publishing.
- HENDERSON, V. (2007) -*Princípios Básicos dos Cuidados de Enfermagem do CIE*. Lusodidacta. Loures. Portugal

- HESBEEN, W. (2000) – *CUIDAR NO HOSPITAL*: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva do cuidar Loures. Lusociência. Portugal.
- HESBEEN, W. (2001) – *QUALIDADE EM ENFERMAGEM*: Pensamento e acção na perspectiva do cuidar. Lusociência, Loures. Portugal.
- HESBEEN, W. (2004) – *CUIDAR NESTE MUNDO*: Contribuir para o universo mais cuidador. Lusociência. Loures. Portugal.
- HONORÉ, B. A (2002) – *SAÚDE EM PROJETO*. Lusociência, Loures. PORTUGAL.
- HONORÉ, B. (2004) – *CUIDAR- PERSISTIR EM CONJUNTO NA EXISTENCIA*. Lusociência, Loures. Portugal.
- JONSON, A. (1995) – *Dicionário de Sociologia*: Guia prática da linguagem sociológica.
- LEAL, I. (2006) – *Perspectiva de Saúde*; Quarteto; Coimbra. Portugal.
- LEITE, T.M.C. (2004) – *Produção académico de enfermeiros brasileiros sobre a utilização do brinquedo no hospital*: Dissertação de mestrado BDENF, Campinas S.P; s. n; dez 2004, 176f.
- MONTAGNER, H. (2002) – *A CRIANÇA EO ANIMAL-AS EMOÇÕES QUE LIBERTAM A INTELIGENCIA*. Titulo original: L'enfant et l'animal. Odile Jacob.. Direitos reservados para a língua portuguesa, excepto Brasil: INSTITUTO PIAGET, Lisboa.
- NIGHTINGALE, F. (1863) – *Notes on hospital*. London. Longman.
- OMS. (Organização Mundial de Saúde) (2006) – *Constituição da Organização Mundial de Saúde*. Disponível em www.oms/saude.
- OMS/UNICEF. *Dez passos para o sucesso da amamentação*: segundo recomendações da OMS/UNICEF. Actualização em 13.11.2011, com Direitos (Legislação) a lei 99/2003 de 27.08 (código trabalho), lei 35/2004 de 29.07 (regulamento do código de trabalho), revogadas pela lei 7/2009 de 12.02, que aprovou o código de trabalho. Disponível no site www.leitematerno.org/oms.htm
- ONU (Organização das Nações Unidas) (1989) – *Assembleia Genebra*, disponível <http://www.un.org> .

- PETERLINE, M.A.S E. & OUTROS (1999) – *O Cotidiano da Prática de Enfermagem Pediátrica*. Editora Atheneu, 1ª Ed. ISBN -10:8573791284.
- PHANEUF, M. (1995) – *Relação de Ajuda: elementos de competência da enfermeira. Cuidar*. Quarteto Editora. Coimbra
- PHANEUF, M. (2005) -*Comunicação, Entrevista, Relação de ajuda e Comunicação*. Lusociência, Loures. Portugal.
- PIAGET, J. (1978) -*A formação do símbolo na criança: jogos, sonhos e imitações*. 3ª Edição. Rio Janeiro: Zahar.
- PINHEIRO, MCD; LOPES, G.T. (1993) -*A influência do brinquedo na humanização da assistência de enfermagem á criança hospitalizada*. Revista. Brasileira de Enfermagem, 46 (2), 117-131.
- REPE. Decreto-lei nº 191/96 de 4/9
- RIBEIRO, C.A. (1998) -*O brinquedo terapêutico na assistência á criança hospitalizada: significado da experiência para o aluno de graduação em enfermagem*. Ver. Esc. Enf. USP, v.32, n.1, 73-9, Abril.
- RIBEIRO, C.A. (2005) – O significado da hospitalização para a criança pré – escolar: Um modelo teórico. Rev. Esc. Enferm. USP, 39 (4): 391-400.
- RIBEIRO, C.A, BORBA, R.I.H, MAIA, E.B.S e CARNEIRO, H. V. S. (2006) – *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* 77/ v. 6, n.2,p 75-83, S.P., Dez 2006.
- RIBEIRO, C.A, MAIA, E.B.S, SABATÉS, A.L., RESENDO, M.A, ALMEIDA, F.A. (2002) -*O brinquedo e a assistência de enfermagem á criança: Enfermagem actual*, 2 (24): 6-17.
- ROMANO, B.W. (1993) -*Qualidade de vida: teoria e pratica*. Rev. Soc. Cordial. São – Paulo, v3, n6, p 6-9.
- SIELO – Biblioteca Electrónica, disponível em www.scielo.br.
- SANTOS, S.M.P. (1995) – (Org) *Brinquedoteca: Sucata vira brinquedo*. Porto Alegre: artes médicas.

- SILVA, A.P. (2006) -*Instituto da Criança 30 anos: acções actuais na atenção interdisciplinar na pediatria*. São Caetano do Sul, S.P: Editora Yendis.
- SILVA, C. F; RAITZ, T.R; FERREIRA, V.S. (2009) -*DESAFIOS DA SOCIOLOGIA DA INFANCIA*: Uma área emergente. *Psicologia e Sociedade*; 21(1): 75-80.
- SUNTERLAND, M. (2005) -*O valor terapêutico de contar histórias*. Editora Cultrix, 1ª edição. ISBN.
- TAVARES, P. P (2011) -*ACOLHER BRINCANDO*. Lusociência. Loures. Portugal. ISBN 978-972-8930-70-7.
- THIESSEN, M.L. (1997) -*Brinquedotecas nas Comunidades da Pastoral da Criança: O Lúdico em diferentes contextos*. 2ª Ed., Petrópolis – Rio Janeiro: Vozes.
- UI&DE (2011) – Escola Superior de Enfermagem Lisboa – *Aprendendo o cuidado de enfermagem: entre a prática e a escrita a construção da competência clínica*. Resume de monografias de fim de curso da ESEMFR. CLE 2003-2009, Lisboa, Fevereiro 2011. Edição: unidade de investigação & desenvolvimento em enfermagem (ui&de). Portugal
- VIANA, V, ALMEIDA, J.P. (1998) – *Psicologia Pediátrico: Do comportamento á saúde infantil – análises psicológicos*.1 (XVI): 29-40
- VICKY, R.B; CINDY, S.G. (2003) – *Procedimentos de Enfermagem Pediátrica*. Editora Guanabara Koogan SA. RJ – CEP 20040-040.
- VINHOTI, C. R; SANTOS, G.C. (2007) – *O brincar na educação*. *Arquivo Mudi*; 11(supl.2): 532-6.
- WATSON, J. (2002) – *Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar. Uma teoria de enfermagem*. Loures. Lusociência.
- WATSON, J. (2004) – *Enfermagem Pós – Moderna e Futura: um novo paradigma de Enfermagem*. Edição / reimpressão: 2004. Editor Lusodidáctica. ISBN 9789728383374.
- WONG, D (1999). Whaley & Wong: *enfermagem pediátrica: elementos essenciais á intervenção efectiva*. 5ª Edição. Rio Janeiro: Guanabara Koogan.

ANEXOS





